

# Cambiar las oportunidades de los niños vulnerables

CONSTRUIR POSIBILIDADES Y RESILIENCIA



Traducción del informe publicado originalmente por la OCDE

Traducido por:



**TLAXCALA**

# **Cambiar las oportunidades de los niños vulnerables**

CONSTRUIR POSIBILIDADES Y RESILIENCIA



**TLAXCALA**

Tanto este documento, así como cualquier dato y cualquier mapa que se incluyan en él, se entenderán sin perjuicio respecto al estatus o la soberanía de cualquier territorio, a la delimitación de fronteras y límites internacionales, ni al nombre de cualquier territorio, ciudad o área.

Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos del Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

Publicado originalmente por la OCDE con el título en inglés: *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience* © OECD (2019), <https://doi.org/10.1787/a2e8796c-en>.

Las erratas de las publicaciones de la OCDE se encuentran en línea en:  
[www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm](http://www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm).

Esta traducción no fue elaborada por la OCDE y no debe ser considerada una traducción oficial. La calidad de la traducción y su correspondencia con el texto en la lengua original de la obra son responsabilidad única del autor o autores de la traducción. En caso de cualquier discrepancia entre la obra original y esta traducción al español, solo el texto de la versión original se considerará válido.

© 2021 Gobierno del Estado de Tlaxcala para esta traducción.  
Plaza de la Constitución # 3. Tlaxcala, Tlax., C.P. 90000, México

#### **Créditos**

Gestión en el Gobierno de Tlaxcala: Carlos Alberto Villanueva Vera  
Traducción: Gilda Moreno Manzur  
Corrección de estilo y edición: Laura Milena Valencia Escobar  
Diseño: Juan Carlos González  
Coordinación editorial: Centro de la OCDE en México para América Latina  
Fotografía de portada: GOB DE TLAXCALA

# Prefacio

La OCDE se ha colocado a la vanguardia en la labor de documentar los niveles cada vez mayores de desigualdad de ingresos y la brecha creciente en términos de acceso a oportunidades que han caracterizado a las tres décadas pasadas. Asimismo, ha asumido una función de liderazgo al proponer enfoques de política que ayuden a los países a dar un giro hacia la implementación de modelos de crecimiento más incluyentes. Los datos arrojan conclusiones aleccionadoras: el ingreso disponible promedio del 10% más rico de la población es ahora cerca de nueve y media veces que el del 10% más pobre de la población en toda la OCDE, lo cual representa un aumento comparado con siete veces hace 25 años. La desigualdad de la riqueza es aún más marcada: el 10% más rico posee la mitad de la riqueza total, en tanto que el 40% más pobre posee solo 3%. La concentración de ingresos, oportunidades y bienes en la parte superior de la distribución refleja de manera parcial el hecho de que los sistemas fiscales y de transferencias se han vuelto menos progresivos en muchos países de la OCDE durante las últimas décadas. En muchos países emergentes y en desarrollo, las desigualdades siguen siendo grandes y los avances institucionales necesarios para proporcionar redes eficaces de seguridad social aún tardan mucho en despegar.

La niñez es una etapa decisiva en el desarrollo de los individuos. Es también un tema fundamental para las sociedades y las economías, pues determina la formación del capital humano y social. La desigualdad en la infancia implica desigualdad en todo el ciclo de vida. Los niños que crecen en el seno de familias pobres tienen menos acceso a servicios educativos y de salud de calidad. En la juventud, tienden a ingresar al mercado laboral a una edad más temprana que sus pares y a tener empleos poco cualificados en un momento en el que el cambio tecnológico y la globalización elevan los beneficios de la educación. Más aún, los trabajadores poco cualificados reciben muchas menos oportunidades de mejorar su capacidad y de readaptarse: solo 20% de ellos participan en actividades de aprendizaje para adultos relacionadas con el trabajo, en comparación con 37% y 58% en el caso de los trabajadores de mediana y alta cualificación.

Evidencia obtenida por la OCDE muestra que afrontamos una brecha persistente en oportunidades entre los niños ubicados en la parte inferior de la distribución de ingresos y aquellos situados en la parte superior. Ello se debe a la creciente desigualdad en los recursos de los padres y la calidad del entorno familiar de los niños. Como grupo, los niños de familias acomodadas son beneficiados por una inversión en crianza y educación mucho mayor que nunca. Sin embargo, las sociedades que permiten que los niños de hogares menos afortunados queden rezagados y no logren mejorar sus posibilidades de tener éxito, pagan un precio alto por ello. Según el informe de 2018 de la OCDE *A Broken Social Elevator?*, la reducida movilidad social es ahora una característica de nuestras sociedades. En promedio en toda la OCDE, se requerirían de cuatro a cinco generaciones (es decir, hasta 150 años) para que un niño nacido en una familia de ingresos bajos alcance el nivel promedio de ingresos. De no controlarse, estas brechas se acrecentarán aún más y crearán una mayor polarización económica y social. Ya en muchos países se aprecian las consecuencias políticas de dicha dinámica, expresadas por medio de la desconfianza de los ciudadanos en las instituciones y por una sensación generalizada de total descontento con el trato del que han sido objeto.

A manera de respuesta, la OCDE convocó a establecer una nueva narrativa de crecimiento que coloque el bienestar de las personas en el centro de la política y trascienda el PIB como la única métrica del éxito. Mediante su Marco de Bienestar, su iniciativa Nuevos Enfoques ante los Retos Económicos y su Iniciativa para el Crecimiento Incluyente, la OCDE se ha propuesto mejorar sus modelos analíticos y sus herramientas de medición, con el fin de comprender más a fondo el funcionamiento de nuestras economías y promover políticas que integren consideraciones de equidad *ex-ante*. Por otra parte, la OCDE desarrolló el Marco de

la OCDE para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente, el cual ofrece a los gobiernos orientación concreta sobre cómo diseñar y poner en práctica políticas que brinden a todas las personas, empresas y regiones la oportunidad de prosperar, en particular las que tienen dificultades o que han sido dejadas atrás.

La OCDE puso también al tema de la desigualdad y la necesidad de crecimiento incluyente en el centro de la agenda internacional, donde ha ayudado a sustentar el trabajo del G7 y el G20.

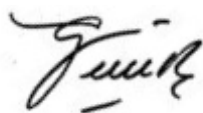
El presente informe de la OCDE, *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience (Cambiar las oportunidades de los niños vulnerables: construir posibilidades y resiliencia)* hace una aportación importante al primer pilar del Marco de la OCDE para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente: invertir en personas y sitios que hayan sido dejados atrás. Al hacerlo, destaca el hecho de que los niños son vulnerables por diferentes razones y describe los factores individuales y ambientales en juego. Insta a los países a desarrollar estrategias de bienestar infantil que prioricen las necesidades de los niños vulnerables. En estas páginas se recomiendan seis acciones clave de política en torno a las cuales promover el bienestar de la niñez. Dichas acciones se dirigen a reducir los riesgos y fortalecer los factores de protección, lo cual permitirá a los niños desarrollar mayor resiliencia. Están diseñadas para llegar a los niños vulnerables en una etapa temprana de la vida, cuando es más importante, e incluyen políticas centradas en aumentar los logros educativos de los niños y empoderar a familias vulnerables.

El análisis subraya la manera decisiva en que las experiencias durante la niñez contribuyen a conformar los resultados obtenidos en la edad adulta, así como la importancia de proporcionar a los menores el apoyo que requieren para superar con éxito las desventajas sufridas al principio de la vida. Los niños menores de tres años padecen en gran medida estrés familiar y carencia material. Por el contrario, los benefician al máximo las intervenciones de atención y educación de la primera infancia (AEPI), así como pasar algo de tiempo alejados del entorno familiar. Sin embargo, los niños provenientes de hogares de condición socioeconómica baja tienen mucho menos acceso a la AEPI; en algunos países solo la mitad de ellos asisten en comparación con sus pares más afortunados. El maltrato en la niñez dificulta la autosuficiencia económica al llegar a la edad adulta y es un fuerte factor predictivo de mala salud mental cuando adulto. La calidad de la atención fuera del hogar sustenta el nivel de logro educativo de los adultos jóvenes y su preparación para el mercado laboral.

Hemos concluido que la desigualdad en aumento tiene un efecto adverso sobre el bienestar de la niñez. La mayor desigualdad se relaciona con mayores problemas psicológicos y una mala salud mental entre los adolescentes; el sitio en el que se ubican los niños en términos económicos en relación con sus pares es sumamente importante. La transmisión intergeneracional de la salud mental es más fuerte en el caso de los niños de hogares de condición socioeconómica baja. Un mayor porcentaje de los niños con discapacidad viven en hogares de este tipo.

En el informe se señala que desde la Gran Recesión la pobreza infantil en casi dos tercios de los países de la OCDE ha aumentado. Los niños están más expuestos a la pobreza que el resto de la población. Justo ahora, en toda la OCDE, uno de cada siete niños crece en condiciones de pobreza. El nivel de vida de los niños de familias de ingresos bajos descendió en muchos países, sobre todo en las familias con los ingresos más bajos. Además, el número de familias sin hogar va en aumento en varios países de la OCDE, lo cual crea dificultades con graves implicaciones para el desarrollo y el bienestar de los niños, así como para los resultados en la edad adulta.

El bienestar de la sociedad mejora al máximo cuando la sociedad elige invertir en sus niños. Este informe hace una aportación clave a la visión de la OCDE de un crecimiento incluyente, al colocar a los niños en el sitio donde pertenecen: en el centro de los asuntos de política. En este informe se esgrimen razones abrumadoras para invertir en el bienestar de los niños vulnerables. Esperamos que esto se plasme en acciones específicas para ayudar a los gobiernos a desarrollar políticas que garanticen una vida mejor y un futuro más brillante para todos los niños, en particular los más vulnerables.



Gabriela Ramos

Directora de Gabinete de la OCDE, Sherpa ante el G20 y Líder la Iniciativa para el Crecimiento Incluyente



# Presentación de la edición en español

El bienestar de la sociedad mejora en gran medida cuando se hacen inversiones en la niñez. Hoy es el momento de tratar mejor a los niños que enfrentan las peores circunstancias económicas y sociales, tanto ambientales como individuales. Invertir en estos niños no es solo invertir en personas, familias y comunidades desfavorecidas, sino también en sociedades y economías más resilientes e incluyentes. Por lo tanto, destinar los recursos públicos a la niñez vulnerable debe ser una prioridad de todos los países y de todos sus órdenes de gobierno. Este es el mensaje central de *Cambiar las oportunidades de los niños vulnerables: construir posibilidades y resiliencia*, pero además es una recomendación de política pública necesaria, correcta y justa.

Este Informe presenta evidencia y propuestas para mejorar el bienestar infantil, desde los cero y hasta los 18 años de edad. Dentro de este amplio rango de edades, el desarrollo infantil temprano, desde el nacimiento y hasta los cinco años, es una de las áreas más relevantes, según los hallazgos que la literatura académica ha ilustrado al evaluar los beneficios concretos de políticas y programas<sup>1</sup> enfocados en este grupo,<sup>2</sup> especialmente en los niños que enfrentan las condiciones socioeconómicas más adversas.

Diversas investigaciones rigurosas han demostrado que el desarrollo infantil temprano tiene efectos positivos en el bienestar de las personas, en aspectos tan diversos como resultados más sobresalientes en pruebas educativas estandarizadas, mejor estado de salud (incluso más de 25 años después);<sup>3</sup> mayores capacidades para encontrar y permanecer en un empleo, ingresos promedio más altos; menor participación en actividades criminales y conductas agresivas; y matrimonios más duraderos y estables. A partir de esta evidencia, académicos como el premio Nobel de economía, James Heckman, han documentado cuatro conclusiones que refuerzan la necesidad y los grandes beneficios sociales de atender a la niñez más vulnerable:<sup>4</sup>

1. *La inteligencia y las habilidades sociales, elementos esenciales para el éxito de las personas, se desarrollan a edad temprana.* La falta de habilidades sociales como la persistencia, el trabajo en equipo y la empatía tienen relación con conductas que generan problemas individuales con consecuencias sociales negativas, como la delincuencia. El desarrollo de estas habilidades tiene un campo fértil justo durante los primeros años de vida.<sup>5</sup>
2. *Las inversiones en la primera infancia tienen los mayores retornos en el capital humano de la gente.* Las iniciativas que mejoran la alimentación, el aprendizaje y la salud física de los niños de 0 a 5 años; son las más efectivas y eficientes para reducir el abandono escolar, disminuir la incidencia de enfermedades crónicas y las actividades criminales. Por lo tanto, invertir hoy en el bienestar de la niñez es asegurar sociedades más productivas e igualitarias.

3. *Las inversiones en la primera infancia también tienen los mayores retornos económicos.* La tasa de retorno de estos programas es de hasta 13% anual, lo cual significa que son las opciones más eficientes para destinar los recursos públicos. Estos beneficios directos, así como los indirectos, generan ganancias invaluable en la vida de las personas a largo plazo y ayudan a construir naciones más prósperas.
4. *Apoyar a los niños de 0 a 5 años, con las condiciones socioeconómicas adversas más difíciles, tiene beneficios sociales globales, es decir, para todo un país, estado o sociedad.* Las familias de estos niños son las que cuentan con menos medios para darles una atención adecuada, por lo que la desigualdad social se refuerza prácticamente desde el nacimiento. La inversión en estos niños genera dividendos sociales para todos, en términos económicos, de salud y educativos.

Con evidencia y diagnósticos rigurosos, pero también con recomendaciones de política; este Informe pretende orientar la acción pública hacia la ampliación de las oportunidades de la niñez más vulnerable, mediante la reducción de los riesgos que enfrentan y el reforzamiento y creación de factores de protección que mejoren su bienestar.

Para lograr este objetivo, conviene apuntalar los esfuerzos mundiales con dos pilares básicos. El primero es asegurar la participación de todas y todos los actores políticos y sociales, como los organismos internacionales, los diferentes ámbitos de gobierno en cada país, las organizaciones sociales, la academia y la iniciativa privada. El segundo es aprovechar y replicar las iniciativas exitosas respaldadas por evidencia rigurosa. No es necesario “reinventar la rueda”, sino es mejor identificar lo que ha funcionado y adaptarlo para las realidades locales. En buena medida, cambiar las oportunidades de los niños vulnerables es un esfuerzo que demanda combinar la evidencia global con la innovación local.

En México, el Gobierno del Estado de Tlaxcala ha seguido este camino con el programa Supérate, el cual es una innovación local de combate a la pobreza extrema multidimensional fundamentado en la experiencia de 26 países. Supérate se concentra en atender a las personas que enfrentan pobreza extrema multidimensional con transferencias monetarias, seguros de vida y de vivienda, cursos de capacitación, herramientas y productos para iniciar pequeños negocios, incentivos al ahorro y conexión con otros programas sociales. Además, Supérate brinda atención integral a la niñez más vulnerable, de 0 a 5 años, y a sus padres, mediante tres mecanismos:

1. Asesoría en prevención de enfermedades, nutrición y vigilancia en el desarrollo de las y los niños.
2. Talleres para padres que incluyen el manejo de habilidades socioemocionales, salud en el hogar y educación infantil.
3. Entrenamiento a los padres en sus hogares (durante 12 meses), con diversas actividades de estimulación temprana para mejorar las habilidades cognitivas y de lenguaje de sus niñas y niños.

Supérate atiende la mayor parte de las seis áreas clave de política pública que este Informe recomienda para aumentar las oportunidades de alcanzar el bienestar infantil: empoderar a las familias vulnerables, impulsar las competencias emocionales y sociales de la niñez, mejorar la protección de niñas y niños; aumentar su logro educativo, mejorar su salud y reducir la pobreza y carencias que enfrentan.

En consecuencia, Supérate ha sido un programa efectivo. En dos años ha reducido la pobreza extrema en el Estado de Tlaxcala a casi a la mitad, de 5.7% a 3.1% de la población. Esto ha mejorado el bienestar de la niñez más vulnerable, con posibles efectos redistributivos y de aceleración de la tasa de movilidad intergeneracional a largo plazo.

Para el Gobierno del Estado de Tlaxcala, la atención a la niñez más vulnerable es una prioridad demostrada con resultados. Para orientar los diagnósticos, políticas y programas de los diversos actores públicos,

privados y sociales, nacionales e internacionales de habla hispana; pone a su disposición este Informe, cuya riqueza conceptual y práctica permite utilizarlo como una hoja de ruta para garantizar un mejor trato a la niñez más desfavorecida. Esto es necesario, es lo correcto y es justo.

Marco Antonio Mena Rodríguez  
Gobernador del Estado de Tlaxcala, 2017 – 2021

Esta presentación fue escrita por el firmante de la edición en español y no se incluyó en la versión original en inglés. Las opiniones expresadas y los argumentos empleados en este texto pertenecen exclusivamente a los autores y no deben atribuirse de ninguna manera a la OCDE o sus países miembros.

## Notas

- <sup>1</sup> Eric I. Knudsen, James J. Heckman, Judy L. Cameron y Jack P. Shonkoff, “Economic, Neurobiological and Behavioral Perspectives on Building America’s Future Workforce,” *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2006, 103 (27), pp. 10155-62.
- <sup>2</sup> Douglas Almond y Janet Currie, “Human Capital Development before Age Five,” *Handbook of Labor Economics*, Vol. 4B, Ámsterdam, Elsevier, 2011, pp. 1315-1486.
- <sup>3</sup> Gabriella Conti, James Heckman y Rodrigo Pinto, “The Effects of Two Influential Early Childhood Interventions on Health and Healthy Behaviors”, *IZA*, núm. 9247, Bonn, IZA, 2015.
- <sup>4</sup> Con base en “James Heckman Changes the Equation for American Prosperity”, disponible en <https://heckmanequation.org/>.
- <sup>5</sup> James Heckman, Rodrigo Pinto y Peter Savelyev, “Understanding the Mechanisms Through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes”, *American Economic Review*, 103 (6), pp. 2052–2086.





# Prólogo

En 2012, la OCDE estableció la Iniciativa para el Crecimiento Incluyente, con el fin de ofrecer soluciones para resolver los problemas de desigualdad y falta de oportunidades experimentados por muchos países de la Organización en las últimas décadas. En 2018, se implementó el Marco de la OCDE para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente, orientado a ayudar a los países a diseñar políticas que propicien que el crecimiento sea más incluyente. En este informe, *Cambiar las oportunidades de los niños vulnerables: construir posibilidades y resiliencia*, se posiciona a la inversión en el bienestar de niños vulnerables como una acción central para el crecimiento incluyente, junto con las recomendaciones del primer pilar del marco, que hacen hincapié en la importancia de invertir en personas y lugares que han sido dejados atrás.

El presente informe destaca que los niños son vulnerables por diferentes razones y describe los factores individuales y ambientales en juego. Convoca a los países a desarrollar estrategias de bienestar infantil que prioricen las necesidades de los niños en condición vulnerable. Se recomiendan seis acciones clave de política pública en torno a las cuales podrían organizarse las estrategias. Dichas acciones de política apuntan a reducir riesgos y reforzar los factores de protección, facilitando de esta manera que los niños desarrollen una mayor resiliencia. Están diseñadas para llegar a niños vulnerables en una edad temprana, cuando más importa.

- **Capítulo 1:** En este capítulo se presenta un panorama del informe a partir de análisis abordados en los capítulos siguientes. Aquí se introduce el concepto de vulnerabilidad infantil y un marco analítico para superarlo. En este marco se estudian los factores que contribuyen a la vulnerabilidad y se propone integrar la construcción de resiliencia en el diseño de políticas. En el presente capítulo se abordan las recomendaciones de los países que desarrollan estrategias de bienestar, con interés particular en los niños vulnerables y se presenta un conjunto de recomendaciones mediante las cuales los países de la OCDE pueden desarrollar tales estrategias.
- **Capítulo 2:** En este capítulo se analizan cinco factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil: discapacidad, problemas de salud mental, origen migrante, maltrato y recibir cuidado fuera del hogar.
- **Capítulo 3:** En este capítulo se analizan los factores ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil. Dichos factores operan tanto en el nivel familiar como en el comunitario. Los factores familiares incluyen la carencia material, la salud y los hábitos de salud de los padres, el nivel educativo de los padres, la violencia de pareja íntima y el estrés familiar. Los factores comunitarios se relacionan con los entornos escolar y del vecindario.
- **Capítulo 4:** Este capítulo se basa en lo aprendido en los capítulos anteriores y se identifican seis áreas de política pública en torno a las cuales podrían organizarse las estrategias de bienestar infantil. Se trata de las siguientes: políticas para empoderar a familias vulnerables; políticas para fortalecer las competencias emocionales y sociales de los niños; políticas de protección infantil; políticas para mejorar los resultados educativos; políticas para mejorar los resultados en materia de salud, y políticas para reducir la pobreza infantil y la carencia material. Por cada una de estas áreas

de política, se presenta una selección de programas e iniciativas políticas de mejores prácticas en los países de la OCDE, adecuadas para desarrollar la resiliencia en los niños.

- **Capítulo 5:** En este capítulo se describen los retos comunes que los niños vulnerables de países en desarrollo enfrentan, adoptando un enfoque que abarca el ciclo de vida. Asimismo, se examinan algunas dimensiones de bienestar, como nivel educativo, salud y medidas de protección infantil.

# Agradecimientos

Este informe se preparó bajo los auspicios de la Iniciativa de Crecimiento Incluyente de la OCDE. Se desarrolló bajo el liderazgo de Gabriela Ramos, Directora de Gabinete y Sherpa ante el G20 y la supervisión de Romina Boarini, Coordinadora de la Iniciativa de Crecimiento, así como la coordinación de Gráinne Dirwan.

El informe se basa en gran medida en análisis realizados por múltiples direcciones de la OCDE. Capítulo 1: la autoría principal fue de Gráinne Dirwan. Capítulo 2: la autoría principal fue de Gráinne Dirwan con aportaciones de Thomas Liebig e Yves Breem de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales, y Caitlyn Gutherie y Francesco Borgonovi de la Dirección de Educación y Competencias. Capítulo 3 la autoría principal fue de Gráinne Dirwan con aportaciones de Olivier Thévenon y Marissa Plouin de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales, y Stéphanie Jamet, Yuri Belfali, y Elizabeth Shuey de la Dirección de Educación y Competencias. Capítulo 4: la autoría principal fue de Gráinne Dirwan con aportaciones de Olivier Thévenon de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales, Stéphanie Jamet, Yuri Belfali, Caitlyn Gutherie, Elizabeth Shuey y Tracey Burns de la Dirección de Educación y Competencias, y Elettra Ronchi y Andras Molnar de la Dirección de Ciencia, Tecnología e Innovación. Capítulo 5: la autoría principal fue de Alexandre Kolev, Justina La y Ji-Yuen Rim del Centro de Desarrollo de la OCDE, con aportaciones de Olivier Thévenon de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales.

Además, el informe fue revisado y contó con la valiosa orientación y comentarios de Olivier Thévenon y Willem Adema de la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales, Stéphanie Jamet, Yuri Belfali, Elizabeth Shuey y Tracey Burns de la Dirección de Educación y Competencias, y Alexandre Kolev del Centro de Desarrollo. Una versión anterior del informe fue también revisada por el Grupo de Trabajo de Política Social. Amelia Smith, Janine Treves y France Charlet, Damian Garnys, Eileen Capponi, Audrey Garrigoux y Paul Gallagher brindaron su valioso apoyo en el proceso editorial y de producción. El informe se preparó con un subsidio de la Ford Foundation.



# Índice

<b>Prefacio</b>	<b>3</b>
<b>Presentación de la edición en español</b>	<b>5</b>
<b>Prólogo</b>	<b>9</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>11</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>19</b>
<b>1 ¿Qué es la vulnerabilidad infantil y cómo superarla?</b>	<b>23</b>
Introducción	24
¿Qué es la vulnerabilidad infantil?	24
Rumbo a estrategias para el bienestar infantil	31
Nota	39
Referencias bibliográficas	40
<b>2 Factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil</b>	<b>43</b>
Introducción	44
Discapacidad	44
Trastornos de salud mental	46
Origen migrante	48
Maltrato	52
Cuidado fuera del hogar	56
Notas	59
Referencias bibliográficas	60
<b>3 Factores ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil</b>	<b>71</b>
Introducción	72
Factores familiares	72
Factores comunitarios	89



Notas	99
Referencias bibliográficas	101
<b>4 Desarrollar resiliencia: políticas para mejorar el bienestar infantil</b>	<b>115</b>
Introducción	116
¿Qué políticas pueden empoderar a las familias vulnerables?	116
¿Qué políticas pueden fortalecer el bienestar social y emocional de los niños?	118
¿Qué políticas pueden fortalecer la protección de la niñez?	123
¿Qué políticas pueden mejorar los logros educativos de los niños?	126
¿Qué políticas pueden mejorar la salud de los niños?	131
¿Qué políticas pueden reducir la pobreza de ingresos infantil?	136
Referencias bibliográficas	139
<b>5 Niños vulnerables en países en desarrollo: consideraciones especiales</b>	<b>151</b>
Introducción	152
Bebés y niños pequeños (0-5 años)	152
Niños en edad escolar (6-14 años)	158
Adolescentes mayores (15-18 años)	167
Conclusión	173
Nota	174
Referencias bibliográficas	175

## Gráficas

Gráfica 1.1. Un porcentaje mucho menor del gasto público se asigna a familias	32
Gráfica 2.1. Porcentaje de niños con una necesidad de educación especial en la Unión Europea, 2016	45
Gráfica 2.2. Cambios en el porcentaje de estudiantes de 15 años de edad de origen migrante entre 2003 y 2015	49
Gráfica 2.3. Resultados académicos y de bienestar a los 15 años de edad, por origen migrante, promedio de la OCDE	50
Gráfica 2.4. Solicitudes de asilo presentadas por menores no acompañados en los países europeos de la OCDE	52
Gráfica 3.1. Cerca de uno de cada siete niños viven en situación de pobreza por ingresos en la OCDE	73
Gráfica 3.2. Uno de cada 10 niños en edad escolar sufre pobreza alimentaria o carece de acceso a la nutrición básica	74
Gráfica 3.3. Uno de cada 10 niños en edad escolar vive en hogares donde al menos un niño carece de acceso a ropa básica	75
Gráfica 3.4. Un tercio de los niños en edad escolar experimenta carencia de actividades de esparcimiento	76
Gráfica 3.5. Uno de cada seis niños en los países europeos de la OCDE experimenta carencia severa	77
Gráfica 3.6. Relación entre la mala salud en la infancia y la salud deficiente o regular en la edad adulta, según autoevaluaciones	80
Gráfica 3.7. Correlaciones intergeneracionales de la conducta de salud	82
Gráfica 3.8. Probabilidad de concluir la educación terciaria, por nivel educativo de los padres, 2015	83
Gráfica 3.9. Porcentaje de personas que concluyen la educación terciaria, por puntajes de la PIAAC y el nivel educativo de sus padres, promedio OCDE, 2015	84
Gráfica 3.10. Porcentaje de mujeres que denuncian actos de abuso psicológico y violencia física y/o sexual por parte de su pareja actual o anterior, desde los 15 años de edad, 2012	85
Gráfica 3.11. Efectos beneficiosos de asistir a centros de AEPI en el rendimiento en ciencias (PISA 2015)	90
Gráfica 3.12. La participación de los niños en los servicios de educación y cuidado formales es considerablemente menor en las familias de ingresos bajos	92
Gráfica 3.13. Descomposición de la varianza de las puntuaciones en las pruebas de matemáticas de PISA, a los 15 años de edad	93
Gráfica 3.14. Cambio en el rendimiento de los estudiantes desfavorecidos asociado con el perfil socioeconómico de la escuela	95
Gráfica 4.1. Sentirse mal sin conexión a Internet, según el rendimiento de los estudiantes	122

Gráfica 4.2. Duración de la licencia de maternidad remunerada y tasa de pago promedio en toda la licencia de maternidad remunerada para una persona sobre los ingresos medios nacionales, 2018	133
Gráfica 4.3. Tasas de pobreza infantil tras una reasignación de prestaciones familiares y/o de vivienda	137
Gráfica 5.1. África subsahariana tiene la tasa más alta de mortalidad de menores de cinco años del mundo	153
Gráfica 5.2. Los niños más pobres de los países en desarrollo carecen de acceso a materiales de aprendizaje y educación temprana	156
Gráfica 5.3. El registro de nacimientos es particularmente bajo en las áreas rurales y para los hogares más pobres	158
Gráfica 5.4. Las formas violentas de disciplina son comunes en muchos países en desarrollo	159
Gráfica 5.5. El trabajo infantil ha disminuido, pero el progreso se ha ralentizado	161
Gráfica 5.6. Nueve de cada 10 niños en situación de trabajo infantil viven en África o en Asia y el Pacífico	162
Gráfica 5.7. Los niños (de 0 a 15 años) están sobrerrepresentados en los hogares informales	163
Gráfica 5.8. Los estudiantes de las familias más pobres tienen menos probabilidades de obtener una educación completa	165
Gráfica 5.9. Las tasas de finalización de estudios son más altas en las áreas urbanas, en todas las regiones	166
Gráfica 5.10. Aspiraciones educativas de los niños por condición socioeconómica del hogar, por años de escolaridad	169
Gráfica 5.11 Porcentajes de nuevas infecciones de VIH en jóvenes, por región y género	170
Gráfica 5.12 El consentimiento de los padres sigue siendo en gran medida necesario para que los jóvenes accedan a pruebas del VIH/SIDA	171
Gráfica 5.13. El embarazo precoz y el matrimonio precoz están relacionados con tasas bajas de finalización de la escuela secundaria entre las niñas	172

**Cuadros**

Cuadro 2.1. Definición de maltrato infantil, por tipo	53
Cuadro 4.1. Integración de habilidades sociales y emocionales en el plan de estudios: algunos ejemplos	119
Cuadro 5.1. Indicadores de bienestar infantil y vulnerabilidad potencial utilizados en este capítulo	152
Cuadro 5.2 Las principales causas de muerte en niños de 0 a 5 años se pueden prevenir en gran medida	154

**Recuadros**

Recuadro 1.1. Oportunidades para todos: un Marco para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente	24
Recuadro 1.2. Breve análisis de las publicaciones sobre resiliencia	30
Recuadro 1.3. Estrategia de Bienestar de los Niños y Jóvenes de Nueva Zelanda	32
Recuadro 2.1. Tecnologías digitales y salud mental de los niños vulnerables	47
Recuadro 2.2. Comprender el abuso sexual infantil	54
Recuadro 3.1. Tres tipos de respuestas al estrés	89
Recuadro 3.2. Atlas de Oportunidades: mapeo de las raíces de la movilidad social en la infancia	98
Recuadro 5.1. El empleo informal en el hogar contribuye a la vulnerabilidad de los niños en países en desarrollo	163
Recuadro 5.2. Finalización de la escuela y migración de los padres en Camboya	166

# Resumen ejecutivo

En toda la OCDE, millones de niños vulnerables enfrentan día con día dificultades diversas, desde una vivienda precaria y una alimentación inadecuada, hasta maltrato y pérdida de oportunidades para realizar su potencial y prosperar. En una época en que la desigualdad va en aumento, la OCDE convoca a brindar un mejor trato a los niños desfavorecidos.

Los niños vulnerables requieren recibir apoyo constante, congruente y coordinado a lo largo de la niñez. Desde el apoyo relacionado con la salud y la educación hasta el vinculado con el enfrentamiento de problemas emocionales, contar con las políticas adecuadas en el momento correcto puede reducir las experiencias negativas y aumentar las positivas para los niños en su hogar, su escuela y su comunidad. Puede marcar una diferencia para toda la vida y convertir a niños vulnerables en adultos resilientes.

La inversión temprana en educación, salud y la familia arroja grandes beneficios en el futuro. Las inversiones directas en la salud y la educación de niños de familias de ingresos bajos generan la mayor compensación y muchas se pagan solas en el largo plazo mediante un mayor ingreso fiscal y menores transferencias sociales. Este potencial no declina a medida que los niños crecen. Invertir en niños vulnerables no es solo invertir en individuos, familias y comunidades desfavorecidos; es también invertir en sociedades más resilientes y en economías incluyentes.

Ninguna política por sí sola puede marcar una diferencia perdurable en lo referente al bienestar del niño vulnerable. Se requiere una combinación de políticas transversales para aumentar los factores de protección y a la vez reducir los riesgos. En este informe se presentan los factores ambientales e individuales de vulnerabilidad y se identifican maneras de reducir riesgos y aumentar los factores de protección, con lo que se ayudará a los niños a desarrollar resiliencia.

## Riesgos para el bienestar

Los factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil incluyen discapacidad, problemas de salud mental, maltrato, provenir de una familia de origen migrante y recibir atención fuera del hogar.

Los factores ambientales —familia y comunidad— determinan la vulnerabilidad infantil. Factores del entorno familiar, como carencia material, salud y educación de los padres, así como violencia de pareja íntima (VPI), son decisivos para la vulnerabilidad infantil. Factores del entorno comunitario, como escuelas y vecindarios, son también importantes.

Las escuelas y el aprendizaje temprano, por ejemplo, influyen con fuerza en el bienestar de la niñez. En promedio, poco más de un tercio de los niños menores de tres años de edad participan en aprendizaje temprano en los países de la OCDE, con grandes variaciones: por ejemplo, de 62% en Dinamarca a menos de 3% en México. Sin embargo, en muchos países los niños de hogares de ingresos bajos tienen significativamente menos probabilidades de participar en aprendizaje temprano pese a la evidencia de sus beneficios, particularmente en el caso de los niños vulnerables. Esto quizá se deba, en parte, a la asequibilidad. Sin embargo, estimaciones realizadas indican que los rendimientos económicos de la



inversión en el aprendizaje temprano, entre ellos mayores ingresos, mejor salud y menos delincuencia, son significativos.

En el caso de los niños, los factores de riesgo pueden incluir carencia material, padres con bajo nivel educativo, padres con hábitos de salud negativos, ausencia de adultos solidarios, acceso limitado a actividades de esparcimiento, tasa alta de delincuencia en el vecindario y alto estrés familiar.

Algunos factores de protección pueden ser acceso adecuado a servicios de cuidado prenatal, sobre todo para mujeres embarazadas vulnerables, familias con apoyo adecuado, buena comunicación entre padres e hijos, escuelas que identifican y asisten a estudiantes necesitados de apoyo y sistemas de protección de la niñez centrados en los menores y accesibles.

Los niños vulnerables tienen necesidades complejas que podrían exigir múltiples intervenciones en varios momentos. El desarrollo de resiliencia no es una intervención política aislada. Es un enfoque de política transversal aplicable durante toda la infancia.

En este informe se describen seis áreas clave de política pública que, si se abordan de manera coordinada y congruente, aumentan las oportunidades de alcanzar el bienestar infantil:

- **Políticas para empoderar a familias vulnerables**, incluidas oportunidades para que los padres adquieran competencias, conocimientos y recursos en materia de crianza de sus hijos mediante programas de formación en el tema y de visitas domiciliarias.
- **Políticas que impulsen las competencias emocionales y sociales de los niños** al mejorar la aportación de las escuelas al bienestar emocional y social y brindar a niños vulnerables oportunidades de entablar relaciones con adultos solidarios por medio de la tutoría y de actividades deportivas y culturales organizadas.
- **Políticas que mejoren la protección de la niñez** al fomentar que los servicios de protección infantil sean más accesibles y centrados en el niño, así como optimizar los servicios de atención posterior a jóvenes que rebasan la edad para recibir atención fuera del hogar.
- **Políticas que aumenten el logro educativo de los niños**, lo que incluye aumentar la calidad y la accesibilidad de la AEPI a niños vulnerables y reducir la desigualdad en el ámbito de la educación.
- **Políticas que mejoren la salud de los niños**, por ejemplo, diseñar el cuidado prenatal para cubrir las necesidades de mujeres embarazadas vulnerables, así como garantizar el acceso a una nutrición adecuada.
- **Políticas que reducen la pobreza y la carencia material de los niños**, por ejemplo, garantizar que los beneficios sociales lleguen a las familias más pobres y eliminar las barreras para que los padres trabajen.

## Los niños pagan caro la desigualdad

Durante las últimas tres décadas, el aumento de la desigualdad de ingresos en los países de la OCDE erosionó la posibilidad de que los niños vulnerables superen la adversidad temprana en la vida.

Los niños vulnerables enfrentan mayores riesgos de sufrir carencia y estrés. Es más probable que en la edad adulta tengan dificultades para realizar su potencial económico y social. La vulnerabilidad condena a los niños desfavorecidos a vivir una edad adulta desfavorecida, al poner freno a la movilidad social.

Los niños son vulnerables en varias maneras. Desde padecer vulnerabilidades individuales, como discapacidad y maltrato, hasta crecer en una familia inmigrante, los riesgos que los niños enfrentan pueden resultar decisivos para su experiencia de vida posterior.

Por ejemplo, los niños con discapacidad son dos veces más propensos a vivir en hogares de condición socioeconómica baja. Una posible explicación es el efecto en el desarrollo del niño de enfrentar condiciones sociales y ambientales difíciles durante el embarazo y la infancia temprana.

El maltrato también es determinante para hacer vulnerables a los niños. Una revisión sistemática de las tasas de prevalencia en los países de ingresos altos estima que durante el transcurso de un año, de 4% a 16% de los niños son víctimas de abuso físico, uno de cada 10 experimenta descuido o abuso emocional, y durante la niñez, de 5% a 10% de las niñas y de 1% a 5% de los niños padecen abuso sexual; todo ello indica una alta demanda de servicios de protección de la niñez y prevención. Cabe aclarar que estos estimados son conservadores.

La exposición de los niños a VPI en el hogar también influye significativamente en su bienestar, en particular en su salud, educación y bienestar emocional. Algunos estudios a nivel de país sugieren que un número importante de menores han presenciado incidentes de VPI en su hogar en algún momento de su niñez (por ejemplo, 28% en Estados Unidos y 14% en Suecia). En la mayoría de los hogares con VPI tienen niños, sobre todo menores de cinco años.

Dónde y cómo se cría a los niños también es determinante. Los niños bajo atención fuera del hogar —en instituciones y hogares de acogida— conforman uno de los grupos con menor rendimiento en educación, aunque pueden igualar condiciones si cuentan con familias de acogida bien sustentadas e interesadas en su educación y sus aspiraciones.

## Pobreza y vulnerabilidad

La pobreza también forma parte del rompecabezas de la vulnerabilidad. En promedio, uno de cada siete niños de los países de la OCDE viven en pobreza de ingresos. En los países europeos de la OCDE, uno de cada cinco niños en pobreza de ingresos experimenta pobreza alimentaria. Los niños de entornos socioeconómicos bajos tienen hasta tres veces más probabilidades de desarrollar problemas de salud mental que sus pares pertenecientes a hogares más acomodados.

La falta de hogar, una forma extrema de carencia material, tiene profundos efectos más allá de la pobreza por sí sola. La falta de hogar en la niñez puede generar mayor ansiedad, pérdida de contacto con la familia y los amigos, malos resultados educativos, desplazamiento escolar y estigmatización.

El número de familias sin hogar en algunos países de la OCDE va en aumento. Se elevó de manera importante en Inglaterra, Irlanda, Nueva Zelanda y algunos estados de Estados Unidos. Además, la falta de hogar entre los jóvenes aumentó en Australia, Irlanda, Nueva Zelanda y Portugal, entre otras naciones. En Irlanda se registró el mayor incremento, con un salto de 82% durante apenas un periodo de cuatro años, de 2014 a 2018. La falta de hogar entre los jóvenes creció 20% entre 2011 y 2016 en Australia y 23% entre 2006 y 2013 en Nueva Zelanda.

Esto ocurre en un contexto de creciente desigualdad. En los países de la OCDE, el ingreso disponible promedio del 10% más rico de la población es cerca de 10 veces más alto que el del 10% más pobre, en comparación con siete veces a mediados de la década de 1980. El 10% más rico posee cerca de 50% de toda la riqueza y el 40% más pobre posee apenas 3%. Dicha desigualdad arraiga las divisiones entre individuos, familias y comunidades a lo largo de generaciones. En el nivel actual de movilidad intergeneracional se requiere en promedio de cuatro a cinco generaciones para que los niños de familias de ingresos bajos alcancen el ingreso promedio.

En lo que se refiere a vulnerabilidad de los niños en los países en desarrollo, las seis áreas clave de política pública son válidas en términos generales. Sin embargo, en lo que respecta a prioridades, las intervenciones durante el embarazo, alrededor del nacimiento y en los primeros años de vida son determinantes debido a la alta mortalidad infantil derivada de enfermedades prevenibles y desnutrición.

Invertir los escasos recursos durante estos años cruciales debe ser la prioridad absoluta de los países en desarrollo. Si bien hay muchas maneras de aproximarse a los niños en sus primeros años, el desarrollo infantil temprano (DIT) y la salud de los niños merece particular atención.

Este informe coloca al bienestar de la niñez en el centro de la agenda de crecimiento incluyente de la OCDE. La Iniciativa para el Crecimiento Incluyente de la OCDE estableció en 2018 el Marco de la OCDE para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente, con el fin de ayudar a los países a invertir en personas y lugares dejados atrás, apoyar el dinamismo empresarial y los mercados laborales incluyentes y construir gobiernos eficientes y con capacidad de respuesta.

Las probabilidades están en contra de los niños en condición vulnerable. En este informe se plantean recomendaciones para restablecer el equilibrio y así crear igualdad de condiciones. Es el momento de tratar mejor a los niños en peores circunstancias.

# 1 ¿Qué es la vulnerabilidad infantil y cómo superarla?

---

En este capítulo se presenta el concepto de vulnerabilidad infantil y los factores que contribuyen a ella. Se ofrece un marco analítico sobre la manera de superarla, el cual estudia los elementos que contribuyen a conformarla y tiene como objetivo integrar la construcción de resiliencia en el diseño de las políticas públicas. En el capítulo también se resume la relación entre la vulnerabilidad y el bajo nivel de bienestar de la niñez, así como las razones para fortalecer la resiliencia de los niños. Por último, se establece un conjunto de recomendaciones mediante las cuales los países de la OCDE pueden desarrollar estrategias de bienestar infantil centradas en particular en los niños vulnerables, y organizadas en torno a seis áreas clave de política pública.

---

## Introducción

Durante las tres últimas décadas, la creciente desigualdad en los países de la OCDE agravó los retos que los grupos más vulnerables de la sociedad enfrentan. En particular, los niños son los que sufren las consecuencias. En este informe se posiciona a la inversión en el bienestar de los niños vulnerables como una acción central para el crecimiento incluyente, acorde con la recomendación del Marco de la OCDE para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente de invertir en las personas y los lugares que se han dejado atrás (Recuadro 1.1).

La OCDE definió el bienestar de la niñez en términos de varias dimensiones de vida que son importantes para los niños, ahora y en el futuro.<sup>1</sup> Este informe se basa en la concepción de la OCDE al centrarse en los niños y niñas vulnerables como el grupo con los niveles más bajos de bienestar y merecedor de la mayor inversión. Presenta un marco analítico que considera los factores individuales y ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil, así como la aplicación del desarrollo de resiliencia en el diseño de políticas.

En este informe se recomienda que los países de la OCDE desarrollen estrategias de bienestar transversales dirigidas a niños vulnerables, con el fin de desarrollar su resiliencia para superar la gama de adversidades experimentadas desde una edad temprana. Invertir en niños vulnerables no es solo invertir en personas, familias y comunidades desfavorecidas, sino también en sociedades más resilientes y economías incluyentes.

### Recuadro 1.1. Oportunidades para todos: un Marco para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente

En 2018, la Iniciativa de la OCDE sobre Crecimiento Incluyente estableció el Marco para la Acción Política sobre Crecimiento Incluyente, con el fin de ayudar a los países a sostener y garantizar una distribución más equitativa de los beneficios del crecimiento económico. El Marco es sustentado por un tablero de indicadores y consolida las recomendaciones de política clave de la OCDE en tres áreas de acción:

1. Invertir en personas y lugares que han sido dejados atrás mediante: (i) cuidado de los niños especializado y de calidad, educación temprana y adquisición de competencias a lo largo de la vida; (ii) acceso eficaz a servicios de atención de salud, justicia, vivienda e infraestructura de calidad; y (iii) gestión óptima de los recursos naturales para el crecimiento sostenible.
2. Apoyar el dinamismo empresarial y los mercados laborales incluyentes mediante: (i) innovación y difusión de tecnología de base amplia; (ii) competencia fuerte y emprendimiento dinámico; (ii) acceso a empleos de buena calidad, en especial para mujeres y grupos subrepresentados, y (iv) mayor resiliencia y adaptación al futuro del trabajo.
3. Construir gobiernos eficientes y con capacidad de respuesta mediante: (i) paquetes de políticas alineados en todo el gobierno; (ii) integración de aspectos distributivos desde el inicio en el diseño de políticas, y (iii) evaluación de las políticas por su impacto en la inclusión y el crecimiento.

Fuente: (OECD, 2018,<sup>[1]</sup>) Opportunities for All: A Framework for Policy Action on Inclusive Growth.

## ¿Qué es la vulnerabilidad infantil?

El concepto de *vulnerabilidad infantil* suele abordarse en las publicaciones sobre desarrollo infantil y derechos de los niños, aunque no se le define ni analiza de manera correcta (Schweiger, 2019<sup>[2]</sup>; Jopling y Vincent, 2016<sup>[3]</sup>; Brown, 2011<sup>[4]</sup>).

La vulnerabilidad infantil es resultado de la interacción de una gama de factores individuales y ambientales que aumentan dinámicamente con el tiempo. Los tipos y grados de la vulnerabilidad infantil varían a medida que dichos factores cambian y evolucionan. Por ejemplo, la edad determina las necesidades de los niños y a la vez los expone a posibles nuevos riesgos. Los bebés, que son por completo dependientes y requieren cuidados responsables y previsibles, son particularmente sensibles a las carencias de salud y materiales de sus padres. Los niños menores de tres años son especialmente afectados por el estrés y la carencia material familiares, debido al rápido ritmo de desarrollo temprano del cerebro. A los niños pequeños les resulta beneficioso ser sujetos a intervenciones de atención y educación de la primera infancia (AEPI) y pasar algo de tiempo alejados del entorno del hogar. La independencia de adolescentes mayores los hace más susceptibles a las oportunidades y los riesgos planteados por la comunidad, por lo que la presencia de adultos que brinden apoyo, la calidad escolar y las oportunidades económicas locales son importantes para el bienestar.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (UNCRC, por sus siglas en inglés) reconoce la vulnerabilidad característica de los niños, la cual destaca la necesidad de brindarles cuidado y protección especiales debido a su inmadurez física y mental. La UNCRC estipula la responsabilidad de los gobiernos de adoptar medidas de protección y prevención contra todas las formas de maltrato infantil y de apoyar a los padres de familia a cumplir su responsabilidad por la crianza de sus hijos mediante el desarrollo de instituciones, instalaciones y servicios. Los países miembros y no miembros de la OCDE abordan la vulnerabilidad característica de los niños mediante legalización y políticas específicas en los ámbitos de la educación, la salud, las regulaciones laborales, la justicia juvenil y la protección infantil, aunque los enfoques específicos varían de acuerdo con las tradiciones de cada país y sus definiciones del tema en cuestión.

### ***Factores que contribuyen a la vulnerabilidad infantil***

Los **factores individuales** que contribuyen a la vulnerabilidad infantil se derivan de las capacidades cognitivas, emocionales y físicas o de circunstancias personales, por ejemplo, la edad, la discapacidad, la propia disposición del niño o problemas de salud mental. Pueden ser invariables, como pertenecer a una minoría étnica o tener origen inmigrante, o situacionales, como experimentar maltrato, ser un menor no acompañado o ser asignado para recibir atención fuera del hogar. En el Capítulo 2 se presenta un análisis más detallado de los siguientes factores individuales.

#### ***Discapacidad***

- Los niños con discapacidad constituyen un grupo muy amplio con capacidades y necesidades variables, cuyo funcionamiento individual está limitado por discapacidades físicas, intelectuales, de comunicación y sensoriales, así como por varios padecimientos crónicos. Aunque las perspectivas para los niños con discapacidad mejoraron considerablemente durante las últimas décadas, aún están sobrerrepresentados en entornos institucionales de asistencia y tienen más probabilidades de sufrir maltrato, en particular negligencia. En comparación con sus pares sin discapacidad, los niños con esta condición son más propensos a vivir en hogares de condición socioeconómica baja y a ser sujetos a acoso escolar.

#### ***Problemas de salud mental***

- Evidencias sugieren que los problemas de salud mental son cada vez más comunes. En algunos países de la OCDE, por ejemplo Inglaterra (Reino Unido), se ha registrado un aumento gradual durante los últimos 20 años. Las posibles razones son una mejor detección y un mayor interés en el bienestar emocional y en la búsqueda de ayuda. También intervienen una alta presión en términos académicos y el debilitamiento de las unidades de apoyo y la familia.



- La desigualdad contribuye a que surjan grandes diferencias en la salud mental de los niños. Los menores de condición socioeconómica baja tienen de dos a tres más probabilidades de desarrollar problemas mentales que aquellos con una condición socioeconómica alta. La carencia material, la percepción de estar en una condición social inferior y una más fuerte transmisión de padres a hijos son factores causantes. Los padres con un alto nivel educativo tienen mayor capacidad de acceder a apoyo oportuno y especializado para sus hijos.

### *Origen migrante*

- Los niños de origen migrante conforman un grupo grande y en aumento. Factores como un menor logro educativo de los padres y recursos económicos más escasos en el hogar pueden afectar su capacidad de tener éxito en la escuela o completar sus estudios. Estos niños tienden también a contar con menos redes sociales en su país de acogida, a hablar en casa un idioma que no es el que se habla en la escuela y a tener mayor movilidad que los estudiantes que no tienen un origen inmigrante. En promedio, en toda la OCDE, los estudiantes nativos tienen un mejor rendimiento académico; la brecha entre los niños con origen migrante es mayor entre aquellos que llegan cumplidos los 12 años de edad.
- Los menores no acompañados enfrentan retos particulares de integración. En su mayoría llegan justo antes o después de la edad de la educación obligatoria y cuentan con poca o ninguna educación formal. Las dificultades son mayores para aquellos que no tienen un tutor que les brinde apoyo emocional, financiero, social y práctico.

### *Maltrato*

- Los factores de riesgo de maltrato relacionados con el entorno incluyen pobreza, vivir en un vecindario pobre, hacinamiento en la vivienda, violencia de pareja íntima y mal uso de sustancias por parte de los padres. Los factores relacionados con el niño incluyen discapacidad y la falta de vínculo entre el niño y sus padres. Identificar a los niños en riesgo es difícil, ya que muchos menores expuestos a riesgos similares no son maltratados.
- El maltrato tiene prolongadas y duraderas consecuencias económicas para los individuos y la sociedad. Los adultos que sufrieron maltrato son más propensos a tener menores niveles de logro educativo, tener una menor remuneración y poseer menos bienes. El maltrato es augurio de una mala salud mental y condenas por delitos no violentos en la edad adulta.

### *Atención fuera del hogar*

- Los niños que reciben atención fuera del hogar son un grupo particularmente vulnerable. Los sistemas de protección de la infancia en los países de la OCDE operan de manera bastante diferente y determinan los números de niños que entran y salen del sistema de cuidados. Dichas diferencias tienen que ver con los contextos social, político y cultural de los distintos países, sus marcos legislativos y de política, los recursos y restricciones de sus sistemas de protección de la infancia, y la formación y toma de decisiones de los trabajadores de dicha especialidad.
- Los resultados de los niños bajo atención fuera del hogar son inferiores a los de la población general en lo relativo a educación, salud, empleo en la edad adulta e ingresos futuros. Hay oportunidades de ayudar a estos niños a igualar sus condiciones, por ejemplo al brindar asignaciones para recibir atención con hogares de acogida bien sustentados. El apoyo a los adultos jóvenes que envejecen fuera del sistema de cuidados puede ser esencial para una eventual participación en el mercado laboral.

Los **factores ambientales** que contribuyen a la vulnerabilidad infantil prevalecen en los niveles familiar y comunitario. Los factores familiares incluyen la pobreza de ingresos y la carencia material, la salud y

las conductas de salud de los padres, el nivel educativo de los padres, el estrés familiar y la exposición a la violencia de pareja íntima. Los factores comunitarios se relacionan con los entornos escolar y del vecindario. Los factores ambientales ilustran el aspecto intergeneracional de la vulnerabilidad infantil y la concentración de niños vulnerables dentro de ciertas familias y comunidades. En el Capítulo 3 se presenta un análisis más detallado de los siguientes factores ambientales.

### *Carencia material*

- Los niños están sobrerrepresentados en los hogares con pobreza de ingresos. En promedio en los países de la OCDE, uno de cada siete niños vive en pobreza de ingresos. El riesgo de pobreza varía según el tipo de familia y la condición laboral de los padres; es seis veces mayor en las familias en que ninguno de los dos padres trabaja que en aquellas donde por lo menos uno de los padres trabaja y tres veces mayor para las familias monoparentales.
- La carencia material está fuertemente relacionada con la pobreza de ingresos. La OCDE mide la carencia material en siete dimensiones: nutrición, ropa, materiales educativos, condiciones de vivienda, entorno social, oportunidades de esparcimiento y oportunidades sociales. Uno de cada seis niños en los países europeos de la OCDE experimenta un nivel de carencia grave, que se mide como carencia en cuatro dimensiones. En varios países, subgrupos de niños sufren carencias en las siete dimensiones.
- La falta de hogar de las familias aumenta en niveles significativos en algunos países de la OCDE, por ejemplo Inglaterra (Reino Unido), Irlanda, Nueva Zelanda y algunos estados de Estados Unidos. Los niños de familias sin hogar tienen muchas más probabilidades de sufrir un bajo nivel de bienestar. La carencia de hogar impone a los niños un arduo conjunto de factores estresantes y adversidades que incluyen una mala alimentación y falta de algunas comidas, mayor ansiedad, pérdida de independencia, condiciones de hacinamiento y falta de privacidad, mudanzas de alojamiento repetidas, pérdida de cuidados parentales si se les aloja por separado, pérdida de contacto y apoyo de familiares y amistades, interrupción de la colocación en la escuela y estigmatización.

### *Salud y conductas de salud de los padres*

- Las condiciones experimentadas en la niñez tienen un impacto permanente en la salud: 6% de los casos de mala salud a los 50 años de edad se relaciona con una mala condición de salud a los 10 años de edad, tomando en cuenta los factores sociodemográficos en la edad adulta. Los padres transmiten factores de riesgo de mala salud a los niños, que incluyen predisposiciones genéticas y conductas de salud deficientes. Una condición socioeconómica alta modera ciertos riesgos genéticos, por ejemplo el tabaquismo, y puede influir en las variantes genéticas que predicen un mayor logro educativo. La epigenética muestra que las experiencias estresantes en la vida temprana y la exposición a toxinas ambientales pueden afectar las expresiones genéticas y los resultados de largo plazo.

### *Nivel educativo de los padres*

- El nivel educativo de los padres influye en gran medida en los logros educativos de sus hijos. En toda la OCDE, la probabilidad de recibir educación terciaria es de más de 60% para quienes tienen por lo menos un progenitor con educación terciaria. La probabilidad de que los niños alcancen solo el nivel educativo de sus padres es de 41% y de 42% para aquellos cuyos padres tienen educación media superior y un nivel inferior, respectivamente. El Programa para la Evaluación Internacional de las Competencias de los Adultos de la OCDE (PIACC) señala la influencia de la educación de los padres en los niveles de competencias de lectura y matemáticas en la edad adulta: 25% de los

adultos cuyos padres tenían un nivel inferior a la educación media superior obtuvieron los puntajes más bajos en comparación con solo 5% de aquellos cuyos padres tenían educación terciaria.

- El Programa PIACC de la OCDE muestra que los individuos de un entorno familiar favorecido tienen más probabilidades de alcanzar un nivel educativo alto de lo que las evaluaciones de competencias cognitivas sugerirían: 4.5% de los adultos con bajos puntajes en las pruebas de matemáticas tienen educación terciaria, al igual que sucedió con sus padres. Esto indica que los niveles educativos y los ingresos de los padres ayudan a los niños a obtener buenos resultados, independientemente de su capacidad y sus competencias, ya que los menores gozan de muchas oportunidades para superar deficiencias y acumular competencias valoradas por el mercado laboral.

### *Violencia de pareja íntima (VPI)*

- La VPI influye significativamente en el bienestar de la niñez. La exposición a la VPI durante el embarazo se relaciona con el bajo peso al nacer y el parto prematuro, después de tomar en cuenta los factores socioeconómicos y de otro tipo. En la primera infancia, puede acarrear consecuencias de largo plazo en el desarrollo social y emocional. Hay una fuerte concurrencia de VPI y maltrato infantil.
- No hay información disponible sobre los números de niños expuestos a VPI para todos los países de la OCDE. Algunos estudios a nivel de país basados en la exposición de los niños a la violencia o en los reportes de VPI por parte de las mujeres indican que las cifras son considerables. En términos generales, es dos veces más probable que los hogares con VPI tengan niños, en particular menores de cinco años de edad.

### *Estrés familiar*

- El estrés familiar es causado por los factores concurrentes que contribuyen a la vulnerabilidad infantil. La manera en la que los niños aprenden a responder al estrés está determinada por los rasgos individuales y los riesgos y factores protectores en su entorno. Las respuestas al estrés de los niños pueden volverse excesivas y prolongadas sin el apoyo adecuado de un adulto solidario. La presencia de estrés crónico en la primera infancia es grave y contribuye a causar problemas de salud, emocionales y de conducta. Debilita la base de la arquitectura cerebral, ocasiona adaptaciones epigenéticas, perturba el sistema hipotalámico-pituitario-adrenocortical y pone en peligro al sistema inmune.

### *Escuelas*

#### Atención y educación de la primera infancia (AEPI)

- Las estimaciones sugieren que el retorno económico de la inversión en aprendizaje inicial —que incluye mayor remuneración en la edad adulta, mejor salud en todo el ciclo de vida y una menor tasa de delincuencia, es de 2% a 13% al año. Varios estudios señalan que los niños de familias con una condición socioeconómica más baja gozan de beneficios particulares en las áreas de desarrollo de competencias cognitivas y sociales en comparación con sus pares con una condición socioeconómica más alta. La participación en la AEPI puede influir en que los padres intervengan con mayor frecuencia en actividades estimulantes en el aspecto cognitivo y menos pasivas con sus hijos, lo que ayuda a cerrar la brecha entre los niños desfavorecidos y aquellos de familias no desfavorecidas. Sin embargo, los niños de condición socioeconómica baja acceden a la AEPI a tasas mucho más bajas, de hasta la mitad en algunos países.
- La participación en la AEPI es beneficiosa para los niños que hablan en casa un idioma distinto del que hablan en la escuela. La evaluación PISA 2015 muestra que los estudiantes migrantes que

recibieron AEPI durante por lo menos un año obtuvieron 36 puntos más en el campo de evaluación científica. Tras tomar en cuenta la condición económica de los estudiantes, esta brecha se mantuvo en un nivel significativo: 25 puntos de calificación (es decir, 10 meses de educación formal).

### Educación primaria y secundaria

- PISA 2015 muestra que en todos los países de la OCDE los estudiantes desfavorecidos tuvieron un rendimiento menor que el de los estudiantes favorecidos en todos los campos de evaluación. Por ejemplo, en cuanto a los puntajes de la prueba de matemáticas, los efectos de la escuela representan el factor explicativo más importante (33%), seguido por el entorno familiar (14%), las características del estudiante (11%) y los efectos de la política escolar (8%). Los efectos de la escuela incluyen clasificar a los estudiantes con capacidades o entornos similares en las mismas escuelas. En todos los países, son claras las ventajas de asistir a una escuela en la que los estudiantes, en promedio, provienen de entornos más favorecidos.
- Las aspiraciones y las expectativas personales de los estudiantes desfavorecidos pueden elevarse si asisten a la misma escuela a la que acuden estudiantes favorecidos. PISA 2015 muestra que los hijos de obreros que asisten a escuelas junto con hijos de empleados administrativos tienen cerca de dos veces más probabilidades de esperar obtener un título universitario y desempeñar un puesto directivo o profesional que los hijos de obreros que tienen el mismo rendimiento pero que asisten a otras escuelas. Agrupar a estudiantes pobres en escuelas pobres puede aminorar las expectativas y la confianza en sí mismos de los estudiantes.

### Vecindarios

- Los vecindarios ejercen un efecto causal en los resultados obtenidos por los niños y más adelante por los adultos, distintos de los factores familiares. Los barrios varían en términos de las oportunidades que brindan para que los niños obtengan buenos resultados; algunos cuentan con mecanismos de apoyo que mejoran el desarrollo infantil, en tanto que en otros prevalecen demasiados factores estresantes e insuficientes factores protectores. Los vecindarios pueden aumentar las dificultades experimentadas por las familias mediante la concentración de la pobreza, el aislamiento social y la falta de empleo.
- Los vecindarios pueden ser sitios de grandes oportunidades para los niños de familias de bajos ingresos que crezcan en ellos. Los vecindarios con altas oportunidades mejoran la probabilidad de alcanzar la movilidad social al transmitir ventajas que favorecen el desarrollo de capital humano, como buenas escuelas, más adultos con empleo y menor segregación espacial y delincuencia. Varios estudios que analizan los beneficios para los niños y adolescentes de mudarse a un vecindario de altas oportunidades señalan efectos positivos de exposición a un cierto lugar que son acumulativos y lineales.

### **Desarrollar resiliencia para superar la vulnerabilidad infantil**

La vulnerabilidad infantil no es causada por un solo factor contributivo, sino por la interacción de varios de ellos con el paso del tiempo. Por ejemplo, los niños que viven con pobreza de ingresos pueden también habitar barrios de alta pobreza que carecen de capital social y de cohesión social (Wikle, 2018<sup>[5]</sup>). Además de inseguridad en la vivienda, los niños sin hogar se enfrentan a otros factores estresantes, como la mala salud mental parental y la separación familiar (Radcliff *et al.*, 2019<sup>[6]</sup>). La violencia de pareja íntima puede ser más nociva para los niños pequeños debido a que se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo, a su alto nivel de dependencia y a la alta concentración de tiempo pasado en el entorno del hogar (Schnurr y Lohman, 2013<sup>[7]</sup>). Los bajos ingresos familiares pueden acrecentar los obstáculos que los niños con discapacidad enfrentan para tener un buen rendimiento en la escuela (Sentenac *et al.*, 2019<sup>[8]</sup>).

El maltrato está presente en todos los grupos socioeconómicos, pero los niños de familias de ingresos bajos están más expuestos debido a que carecen de factores protectores, como un espacio habitable adecuado, acceso a educación y cuidado infantil de alta calidad, así como un buen apoyo social y familiar (Ellenbogen, Klein y Wekerle, 2014<sub>[9]</sub>). La interacción de factores mediadores de la vulnerabilidad infantil requiere un enfoque de bienestar a lo largo de la infancia.

El marco presentado en este informe aplica el concepto de desarrollar resiliencia al diseño de políticas públicas para mejorar el bienestar de los niños vulnerables. En general, se identifica a los menores como resilientes si alcanzan el éxito a pesar de experimentar adversidades y tensiones significativas. La resiliencia es un proceso dinámico, no una característica fija de un niño. Por consiguiente, la resiliencia puede desarrollarse (Center on the Developing Child at Harvard University, 2016<sub>[10]</sub>; Ungar, Ghazinour y Richter, 2013<sub>[11]</sub>), para lo cual se requiere reducir el número de riesgos y aumentar el número de factores protectores en el mundo de un menor.

### Recuadro 1.2. Breve análisis de las publicaciones sobre resiliencia

Desde la década de 1970 se ha desarrollado una literatura abundante sobre la resiliencia de los niños que sufren adversidades importantes. La capacidad de los niños de ser resilientes se atribuye a que poseen ciertas fortalezas y a la presencia de factores protectores (Zolkoski y Bullock, 2012<sub>[12]</sub>). El factor protector más común compartido por los niños resilientes es el apoyo de una relación estable y comprometida con un adulto, bien se trate de un padre o madre, de un cuidador o de otro adulto (Center on the Developing Child at Harvard University, 2015<sub>[13]</sub>).

La resiliencia se ha estudiado en diversos resultados y subpoblaciones de menores de edad: alto logro educativo de los estudiantes de condición socioeconómica baja (OECD, 2011<sub>[14]</sub>); alta satisfacción con la vida, integración social y baja ansiedad académica de los estudiantes de condición socioeconómica baja (OECD, 2018<sub>[15]</sub>); competencia académica básica, conexión con la escuela y alta satisfacción en la vida de estudiantes de origen inmigrantes (OECD., 2018<sub>[16]</sub>), y funcionamiento de la resiliencia entre niños maltratados (Cicchetti, 2013<sub>[17]</sub>). El común denominador de dichos estudios es que, contra todo pronóstico, los niños resilientes logran obtener buenos y sólidos resultados de bienestar en el largo plazo.

Los **factores de riesgo** prevalentes en la vida de los niños vulnerables aumentan la probabilidad de obtener resultados negativos en la infancia y más adelante, en la edad adulta. Perturban el desarrollo infantil saludable, el funcionamiento familiar y la prosperidad comunitaria. Los factores de riesgo incluyen falta de una alimentación saludable, vivienda de mala calidad, acceso limitado a actividades de esparcimiento, limitada comprensión del desarrollo y de las necesidades de los niños por parte de los padres, conductas de salud de los padres negativas, falta de adultos solidarios y alta criminalidad en el vecindario, entre otros.

Los **factores protectores** mitigan el riesgo y reducen los resultados negativos. Permiten a los niños beneficiarse de experiencias positivas, desarrollar capacidades clave y acceder a recursos a favor de la obtención de buenos resultados. Con el tiempo, el efecto acumulativo de factores protectores facilita a los niños lograr resultados positivos. Los factores protectores incluyen la disposición del niño, como su temperamento y su capacidad para adaptarse al estrés, y buenas competencias sociales y emocionales, dado que estas ayudan a los niños a responder a la adversidad o a evitarla. Los factores protectores están presentes en la familia y la comunidad; algunos están arraigados en las relaciones que los niños tienen con miembros adultos de la familia, profesores y otros modelos de adultos a seguir, en tanto que otros residen en recursos locales, como el acceso a atención de la salud de calidad, escuelas y barrios eficaces y sistemas sólidos de protección de los niños (VicHealth, 2015<sub>[18]</sub>).

Las iniciativas para desarrollar intervenciones de resiliencia deberán dirigirse hacia donde puedan ser más eficaces. Según investigaciones realizadas, mejorar la calidad del entorno y facilitar recursos que nutran y sostengan el bienestar son muy importantes para los niños que sufren altos niveles de adversidad (Ungar,

Ghazinour y Richter, 2013<sub>[11]</sub>). Dado lo anterior, reducir riesgos como las desigualdades y los peligros en el nivel ambiental resulta esencial. Generar más resiliencia en los niños es la culminación de sistemas de apoyo más sólidos, mejores oportunidades, vínculo seguro entre niños y padres, alta autoeficacia y optimismo, así como recursos económicos adecuados (Southwick *et al.*, 2014<sub>[19]</sub>).

## Rumbo a estrategias para el bienestar infantil

En este informe se recomienda que los países de la OCDE aborden la mejora del bienestar de la niñez mediante estrategias de bienestar infantil transversales, con un foco particular en los niños vulnerables, y formulen políticas públicas que desarrollen las capacidades de estos niños para ser resilientes. El valor de un enfoque estratégico es que, al considerar las diferentes dimensiones del bienestar de la niñez, es posible identificar en principio sinergias, compensaciones y consecuencias no intencionadas de las acciones de política. Un enfoque estratégico también eleva la rendición de cuentas y alinea las iniciativas y la inversión de manera que tengan el mayor impacto.

Los niños vulnerables necesitan apoyo congruente, coherente y coordinado durante toda la infancia. En la mayoría de los países de la OCDE, las políticas sobre la niñez se desarrollan en núcleos aislados sin considerar de manera adecuada cómo interactúan los diversos factores que conforman el bienestar de la niñez, por ejemplo, el efecto de una mala salud mental en el rendimiento y la participación en la escuela, o la mala calidad de la vivienda en la salud de los niños y en sus relaciones familiares. Es poco probable que enfoques dispares centrados en aspectos individuales del bienestar sean eficaces si no abordan otras barreras para el desarrollo infantil saludable (OECD, 2015<sub>[20]</sub>).

Se requiere un enfoque de todo el gobierno para desarrollar y poner en marcha estrategias para el bienestar infantil. Un enfoque de este tipo incorpora la coordinación horizontal y la integración en los procesos de diseño y ejecución de políticas para fortalecer las respuestas a problemas complejos. Permite considerar como es debido la interconexión entre las áreas de política. Por ejemplo, la política de salud mental interactúa con la política educativa cuando las escuelas operan programas para apoyar a los estudiantes con problemas emergentes de salud mental. Un enfoque de todo el gobierno es eficaz para restablecer sistemas que se han trasladado a núcleos aislados basados en el sector y tienen una coordinación y cooperación deficientes. También requiere que un ministerio o un organismo independiente asuman la responsabilidad de coordinar la estrategia y garantizar la rendición de cuentas general (OECD, 2011<sub>[21]</sub>).

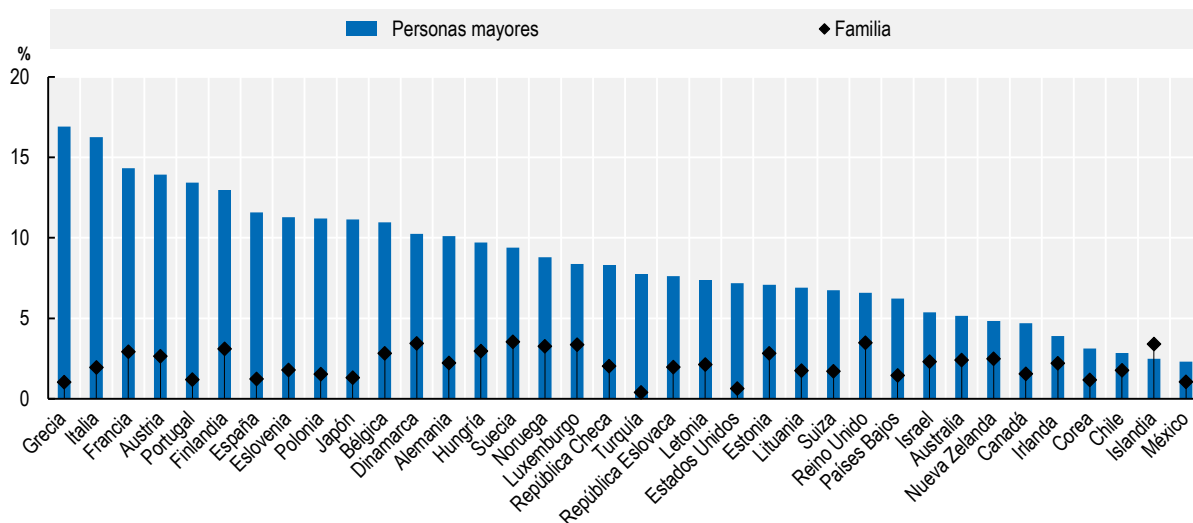
El bienestar de la sociedad mejora en gran medida cuando se hacen inversiones en asuntos relacionados con los niños. Un análisis de 133 cambios importantes de política en Estados Unidos durante los últimos 50 años demuestra que la inversión pública durante la infancia tiene los rendimientos más fuertes durante cualquier parte del ciclo de vida. Las inversiones directas en la salud y la educación de niños de familias con ingresos bajos generan los mayores beneficios, muchos de los cuales se autocompensan en el largo plazo mediante el incremento de los ingresos fiscales y la reducción de las transferencias sociales. Este potencial no disminuye a medida que los niños crecen. Más aún, los retornos sobre la inversión en la edad adulta pueden ser más altos cuando hay efectos indirectos positivos en los niños (Hendren y Sprung-Keyser, 2019<sub>[22]</sub>).

Invertir en niños vulnerables es sumamente eficaz cuando tiene lugar a lo largo del ciclo de vida. Los factores que determinan el nivel de inversión requerido difieren según el contexto del país en cuestión. En algunos casos, esto puede implicar gastar más (mayor inversión). En los países de la OCDE en general, el porcentaje de gasto público en familias con niños es mucho menor que el dedicado a personas mayores (Gráfica 1.1). En otros casos, puede significar redirigir el gasto (mejor inversión) en áreas que mejoren la rentabilidad. Las intervenciones que enriquecen sustancialmente el entorno de aprendizaje inicial son relevantes para cerrar las brechas que surgen en la etapa temprana de la vida. Sin embargo, si se desea alcanzar los máximos beneficios para los niños y las economías, las inversiones iniciales deberán seguirse de inversiones posteriores (Heckman, 2008<sub>[23]</sub>).



## Gráfica 1.1. Un porcentaje mucho menor del gasto público se asigna a familias

Gasto público social en personas mayores y familias como porcentaje del PIB, 2017



Nota: Los datos se refieren a gastos en efectivo y servicios.

Fuente: OECD, Social Expenditure Database (SOCX, [www.oecd.org/els/social/expenditure](http://www.oecd.org/els/social/expenditure)).

### Políticas públicas que desarrollan resiliencia en los niños vulnerables

En este informe se presentan seis áreas de acción política en torno a las cuales podrían organizarse estrategias de bienestar infantil: empoderar a familias vulnerables; fortalecer las competencias emocionales y sociales de los niños; reforzar la protección de los niños; mejorar los resultados educativos de los niños; mejorar la salud de los niños, y reducir la pobreza y la carencia material de la niñez. Nueva Zelanda es un ejemplo de un país que empieza a implementar una estrategia para el bienestar de la niñez cercana a este conjunto de acciones de política (Recuadro 1.3). Estas políticas desarrollan resiliencia en los niños al reducir las barreras para el desarrollo y el bienestar infantiles saludables (factores de riesgo) y aumentar las oportunidades y los recursos (factores protectores).

#### Recuadro 1.3. Estrategia de Bienestar de los Niños y Jóvenes de Nueva Zelanda

La primera Estrategia de Bienestar de los Niños y Jóvenes de Nueva Zelanda se estableció en agosto de 2019. La estrategia estipula un entendimiento compartido de lo que los jóvenes neozelandeses desean y necesitan para el bienestar, lo que el gobierno está haciendo y cómo pueden ayudar otras instancias.

La estrategia se desarrolló con las aportaciones de 10 000 personas, que incluyen a más de 6 000 niños y jóvenes, que compartieron qué elementos sirven para tener una buena vida y qué los estorba. También se basa en la mejor evidencia obtenida de los marcos de las ciencias sociales y el bienestar cultural.

Encabezado por el Primer Ministro, el Ministro para la Infancia y una recién fundada Unidad para el Bienestar Infantil, el trabajo es apuntalado por nuevas leyes sobre bienestar infantil y reducción de la pobreza que garantizan la constante responsabilidad política de reducir la pobreza infantil y requieren

### Recuadro 1.3. Estrategia de Bienestar de los Niños y Jóvenes de Nueva Zelanda (Cont.)

que los gobiernos sucesivos desarrollen y publiquen una estrategia para mejorar el bienestar de todos los niños, con un foco particular en aquellos que tienen mayores necesidades.

La recién publicada estrategia proporciona un marco unificador y una manera de alinear el trabajo en todo el gobierno y con otros sectores. Incluye una visión aspiracional, nueve principios guía y seis resultados de bienestar que describen lo que los niños y los jóvenes quieren y necesitan para tener una buena vida.

El Programa de Acción que actualmente acompaña a la estrategia reúne 75 acciones y 49 acciones de apoyo dirigidas por 20 organismos gubernamentales. Si bien la estrategia apunta a mejorar los resultados de bienestar para todos los neozelandeses menores de 25 años, también refleja la fuerte necesidad de reducir con urgencia la actual desigualdad en los resultados.

El Gobierno priorizó el bienestar de los niños y jóvenes que viven en condiciones desfavorecidas y de pobreza, así como de aquellos con las mayores necesidades, incluidos los niños y los jóvenes de interés para Oranga Tamariki (el órgano de protección infantil y justicia para los jóvenes de Nueva Zelanda). Ello implica trabajar para abordar la pobreza infantil, la violencia familiar y la vivienda inadecuada y mejorar el apoyo para el aprendizaje y el bienestar mental en los primeros años de los niños, los jóvenes y sus familias.

Se estableció un conjunto de indicadores para ayudar a sustentar un informe anual al Parlamento sobre el logro de los resultados. La legislación también requiere que la estrategia se revise por lo menos cada tres años, para asegurarse de que siga abordando los problemas y los retos que los niños y jóvenes de Nueva Zelanda enfrentan.

Muchos de los problemas a los que se enfrentan los niños, los jóvenes y sus familias son complejos, pertinaces e intergeneracionales, de modo que el cambio tomará tiempo. También requerirá una respuesta unificada, por lo que la estrategia tiene como objetivo apoyar, alentar y movilizar la acción por parte de otras personas, y empoderar y habilitar a las personas y las comunidades a impulsar las soluciones más funcionales para ellas.

*Fuente:* Departamento del Primer Ministro y el Gabinete, Gobierno de Nueva Zelanda.

*Nota:* Para mayor información, visite [www.childyouthwellbeing.govt.nz](http://www.childyouthwellbeing.govt.nz)

#### *Empoderar a familias vulnerables*

- **Apoyo a los padres.** Las familias vulnerables tienen acceso a diversos servicios para reducir los factores estresantes y desarrollar factores protectores. **Intervenciones basadas en la familia**, como programas de visitas a los hogares, mejoramiento del entorno hogareño de los niños al ayudar a los padres a optimizar sus competencias parentales, adquisición de más conocimientos sobre desarrollo infantil y acceso a recursos locales. **Programas para los padres**, ofrecidos en entornos grupales diseñados específicamente para diferentes grupos de edad, que pueden ayudar a los padres a trabajar de manera conjunta para entender mejor las necesidades de los niños y aprender a implementar enfoques parentales más eficaces y congruentes. Un ejemplo de ello es el programa Años Increíbles, el cual se ha puesto en marcha en varios países de la OCDE y ha demostrado su eficacia para lograr cambios positivos en la conducta infantil y mejorar las relaciones familiares.
- **Políticas que siguen un enfoque de toda la familia.** Trabajar con diferentes miembros de la familia puede reducir los factores de riesgo a nivel familiar y desarrollar factores protectores. Por ejemplo, adoptar un enfoque de familia completa para trabajar con hombres que realizan actos de



violencia de pareja íntima (VPI), puede disminuir los incidentes de VPI reportados e incrementar el sentido de seguridad de los niños.

- **Programas basados en el vecindario.** Los vecindarios pueden constituir un recurso para las familias vulnerables. Los programas basados en el vecindario pueden seguir un enfoque de toda la comunidad para la intervención temprana y la prevención, así como desarrollar servicios que aborden las múltiples necesidades de las familias, por ejemplo apoyo a los padres, cuidado de los niños y asesoramiento en materia de empleo. El enfoque de toda la comunidad puede reducir la estigmatización relacionada con el acceso a apoyo o asistencia y desarrollar la eficacia colectiva del vecindario para elevar el bienestar de la niñez. Durante la última década Australia y el Reino Unido han adquirido experiencia en la aplicación de este enfoque para trabajar con las familias más vulnerables.

### *Bienestar emocional y social*

- Las escuelas desempeñan un papel clave en el apoyo al bienestar emocional y social de los niños, así como en la identificación y asistencia a menores que la requieren. Muchos países están integrando el desarrollo de competencias emocionales y sociales en los planes de estudio nacionales y subnacionales. Algunos países, por ejemplo Corea, Escocia (Reino Unido), Francia, Irlanda, Noruega y Portugal, han ido más allá al desarrollar marcos de bienestar emocional que integran servicios de salud y fortalecen los factores protectores en el entorno escolar.
- **Los niños necesitan tener la capacidad de acceder con mayor facilidad a información e intervenciones de salud mental a nivel escolar y del vecindario.** Las escuelas pueden desarrollar relaciones más firmes y colaboraciones con profesionales locales de salud mental, incluidos psicólogos y trabajadores sociales, así como mediadores culturales. Las comunidades deberán tener acceso a intervención temprana y abierta a todos los servicios para atender a niños con dificultades de salud mental emergentes y de leves a moderadas. El asesoramiento en línea puede cerrar brechas, ya que es accesible durante un horario más prolongado y tiene un amplio alcance geográfico.
- **Es necesario implementar políticas claras para apoyar a los jóvenes a lo largo de su crucial transición a los servicios de salud mental para adultos.** Estas políticas deberán centrarse en las necesidades de los jóvenes, incorporar la inclusión de jóvenes y familias en la planificación de la atención, y brindar directrices claras para la transición. El Reino Unido expidió directrices de trabajo para sustentar la transición planificada de los jóvenes a los servicios para adultos.
- **Programas de tutoría para adolescentes.** A los adolescentes vulnerables expuestos a riesgos ambientales altos y a problemas conductuales les es útil tener la oportunidad de desarrollar relaciones con adultos solidarios y con modelos a seguir. Algunos de los programas más conocidos son el de Hermano Mayor Hermana Mayor, Estados Unidos (*Big Brother Big Sister of America*) y el Programa de Promoción Juvenil, Irlanda, el Reino Unido y Estados Unidos (*Youth Advocate Programme*).
- A los niños vulnerables debe brindárseles las mismas oportunidades que a sus compañeros de participar en actividades de esparcimiento. Estas les ofrecen oportunidades para participar en tareas adecuadas de desarrollo y de construir relaciones con adultos solidarios. Esto ayuda al desarrollo de competencias sociales y emocionales, así como a los resultados educativos.
- Las escuelas y la comunidad en general son actores importantes en la construcción de resiliencia digital y competencias digitales en los niños. Es necesario que los programas de desarrollo profesional preparen a los profesores y a las escuelas para formar a los estudiantes en seguridad y privacidad en línea. Una opción es integrar responsabilidades de seguridad en línea o ciudadanía digital en el plan de estudios. Más allá de las escuelas, es recomendable que los responsables

de formular políticas públicas midan y supervisen mejor las políticas vigentes y que los países consideren poner en práctica respuestas regulatorias coordinadas de protección de los niños.

### *Protección de los niños*

- Deben brindarse servicios de protección de los niños y las familias que lo requieran. Las premisas fundamentales de legalización y políticas de protección de los niños de la OCDE incluyen salvaguardar a los niños de maltrato, promover el interés superior de los niños y preservar la familia. Los servicios de protección de los niños en los países de la OCDE por lo general se sitúan entre “sistemas de protección de los niños”, por ejemplo en Australia, Estados Unidos, Irlanda, Nueva Zelanda y el Reino Unido, y los “sistemas de bienestar familiar”, como en Dinamarca, Finlandia y Noruega. Algunos países —como Australia, Estados Unidos, Irlanda y Nueva Zelanda— han tomado medidas para aumentar su accesibilidad y ofrecer respuestas más adecuadas al adoptar el modelo de respuesta diferencial (RD). Un objetivo general de la respuesta diferencial es facilitar un enfoque más flexible al trabajo con familias vulnerables y ampliar el acceso a servicios para familias con menor riesgo y para familias que aceptan apoyo de manera voluntaria.
- Para elevar el bienestar de los niños bajo atención fuera del hogar, **se requiere invertir más en recursos para desarrollar factores protectores en esos sistemas**. En términos generales, los mejores resultados para los niños bajo atención fuera del hogar se relacionan con la acogida en una institución de este tipo en una edad temprana, interrupciones mínimas en la atención y la colocación en una escuela, la colocación con parientes o con una familia de acogida, el mantenimiento de contacto positivo con la familia biológica y el constante apoyo de un adulto después de rebasar la edad máxima para permanecer en el sistema de acogida.
- **Políticas de atención posterior para apoyar a jóvenes que rebasan la edad para permanecer en el sistema de acogida**. En años recientes, algunos países de la OCDE reforzaron el acceso a servicios de atención posterior, por ejemplo Escocia (Reino Unido), Francia e Irlanda. La calidad de la atención fuera del hogar y las oportunidades brindadas para desarrollar capital humano y capital social influyen en el nivel de apoyo que necesitan quienes salen del sistema de acogida. Los jóvenes que salen del sistema de acogida pueden necesitar ayuda en asuntos que otros jóvenes resuelven con la ayuda de su familia, como asesoramiento y asistencia, ayuda para conseguir alojamiento y empleo y asistencia a citas médicas. También precisan un contacto confiable con modelos positivos a seguir.

### *Educación*

- **Participación en la atención y educación de la primera infancia (AEPI)**. Este puede ser un factor protector importante en la vida de los niños vulnerables. Varios países — por ejemplo Noruega, Países Bajos y el Reino Unido (Escocia) definieron políticas educativas específicamente para aumentar el número de niños de condición socioeconómica más baja en este nivel educativo. En Noruega, la evidencia preliminar muestra un aumento de 15% en la participación en la AEPI de niños de lenguas minoritarias, lo cual genera mejores resultados en las pruebas de mapeo en el primer y el segundo grados, en comparación con áreas sin intervención.
- Asegurar **la calidad de la AEPI** es fundamental para aumentar al máximo los beneficios para los niños vulnerables. El cuidado infantil de alta calidad se relaciona más positivamente con la preparación para la escuela y las competencias lingüísticas para niños de tres años de familias de ingresos bajos que con los niños de familias no desfavorecidas. Sin embargo, no siempre se encuentran mayores efectos positivos para los niños de familias de ingresos bajos, pero esto podría deberse a que es menos probable que los niños de este estrato gocen de una atención de la mayor calidad.

- **Desarrollar la capacidad de los docentes** para detectar las necesidades individuales de los estudiantes, en particular en diversos entornos de clase, puede ayudar a cerrar la brecha de bienestar. Esto podría hacerse al proporcionar a las escuelas aportaciones como apoyo y formación docentes especializados para identificar a los estudiantes bajo riesgo y fomentar la autoestima y las actitudes positivas.
- Las políticas deberán resolver la concentración de estudiantes desfavorecidos en las escuelas y adoptar medidas proactivas para **prevenir una mayor segregación educativa**. Esto implica contrarrestar la segregación residencial y una mayor clasificación de los niños por capacidad académica y condición socioeconómica. Además, es importante abordar las barreras prácticas para acceder a ciertas escuelas, como los costos de matrícula y la disponibilidad de transporte público.
- Prevenir el abandono escolar temprano y el desempleo entre los jóvenes exige un apoyo intensivo y focalizado en los grupos de jóvenes con mayor riesgo. Es necesario que las políticas garanticen que la deserción escolar se detecte en una etapa temprana para que los jóvenes reciban el apoyo que necesitan. Por ejemplo, en Suecia se requiere a los municipios que cada seis meses informen a la autoridad educativa nacional sobre intervenciones realizadas para ayudar a los jóvenes a participar en la educación. En Noruega, la escuela tiene la flexibilidad de exentar a los profesores de los compromisos docentes para que trabajen directamente con los estudiantes y los padres de familia en los factores que impulsan la deserción escolar. Actividades extracurriculares ofrecidas mediante programas realizados después del horario escolar pueden contribuir al desarrollo social y emocional de los jóvenes y mantenerlos en la escuela. La evidencia empírica indica ese efecto positivo de las actividades extracurriculares en la educación y las perspectivas profesionales y que estos beneficios tienden a ser mayores para jóvenes de entornos desfavorecidos.
- **La educación profesional técnica (EPT) de calidad puede ayudar a facilitar la transición escuela-trabajo**. Sin embargo, en promedio, poco menos de la mitad de los estudiantes de educación media superior en la OCDE siguen un curso de EPT, aunque la proporción varía mucho entre los distintos países. Las prácticas profesionales pueden también ser eficaces para impedir la deserción escolar temprana —pues atraen a jóvenes de mentalidad más práctica que quizá carezcan de aptitud para seguir aprendiendo en el aula— y para reducir los incentivos para abandonar la escuela e ingresar al ámbito del trabajo remunerado. Hay un renovado interés en la formación de aprendices debido a los resultados positivos generados por los programas de prácticas profesionales —en particular resultados favorables en el mercado laboral juvenil— en países que por tradición cuentan con estos sistemas de prácticas profesionales como Alemania, Austria y Suiza.
- Dar respuesta al conjunto de diferentes vulnerabilidades relacionadas con el desplazamiento de migrantes puede sustentar la integración de estudiantes con antecedentes de migración. Los sistemas educativos desempeñan una función importante al proporcionar a los estudiantes oportunidades de aprendizaje y promover el bienestar general, y esto puede enriquecerse mediante alianzas con colaboraciones entre las escuelas, las universidades y los servicios comunitarios. **Los menores no acompañados y los recién llegados con escolaridad limitada pueden beneficiarse de programas educativos focalizados**. Un ejemplo de Alemania es el programa SchlaU-Schule, el cual brinda apoyo a estudiantes para que obtengan un diploma escolar, mediante programas especialmente adaptados y, posteriormente, primeras experiencias laborales mediante prácticas profesionales.
- Muchos niños migrantes tienen una menor condición socioeconómica y asisten a escuelas en zonas desfavorecidas. Esto puede ampliar la diferencia en rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes. Revisar las asignaciones de recursos para brindar más apoyo a escuelas y estudiantes desfavorecidos puede ayudar a superar algunos de los obstáculos socioeconómicos que los estudiantes inmigrantes enfrentan.

## Salud

- Ampliar el acceso a seguro médico y servicios de planificación familiar es útil para mejorar los resultados en la etapa neonatal. En Estados Unidos, la expansión de Medicaid en la década de 1980 aumentó la cobertura de seguro médico para mujeres embarazadas y redujo el número de casos de niños con peso bajo al nacer y de mortalidad infantil. Un mayor acceso a la planificación familiar disminuye el riesgo de tener peso bajo al nacer, de parto prematuro y de tamaño pequeño para la edad gestacional, al reducir las incidencias de embarazos no planeados y un mejor espaciamiento de embarazos.
- El acceso a una atención de la salud adecuada desde una edad temprana facilita la intervención temprana y permite ahorrar en costos futuros. Algunas familias vulnerables enfrentan obstáculos para acceder a atención de salud preventiva, por ejemplo, acceso limitado al transporte, otras prioridades familiares y sociales, escaso entendimiento de las necesidades y, en el caso de los niños bajo atención fuera del hogar, dificultades para obtener el consentimiento médico de los padres. Es vital superar estos obstáculos. **Programas de alimentación y nutrición** pueden solucionar la malnutrición y la desnutrición, en especial para familias que padecen inseguridad alimentaria. Estados Unidos tiene mucha experiencia en programas de asistencia nutricional, entre ellos el Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Lactantes y Niños (*Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children*), cuyos beneficios se asocian con una mejor salud neonatal, y desarrollo cognitivo y logros educativos de los niños.
- El cuidado prenatal rutinario debería **investigar factores individuales y familiares** que podrían afectar la salud neonatal y la capacidad de los padres de cubrir las necesidades de sus hijos recién nacidos, por ejemplo, violencia de pareja íntima y consumo de drogas y alcohol por parte de los padres. El apoyo y el asesoramiento sobre cómo **hacer cambios positivos de conducta sanitaria** deberán centrarse mejor en grupos específicos en quienes son más comunes las conductas nocivas para la salud, por ejemplo, el tabaquismo entre las mujeres jóvenes y aquellos pertenecientes a entornos socialmente desfavorecidos y grupos étnicos.
- **La licencia familiar remunerada** promueve la buena salud materna y los resultados en materia de salud y desarrollo infantiles. La licencia parental remunerada se relaciona con un menor estrés maternal y una mejor satisfacción de la madre con la vida durante la primera infancia y, según algunas evidencias, sugiere efectos positivos en el largo plazo. Respecto al bienestar de la niñez, la evidencia está más mezclada. Sin embargo, en Australia, los datos longitudinales han vinculado a la licencia remunerada, si su duración es de por lo menos seis semanas, con un número menor de casos de asma y bronquitis en la niñez y con una significativamente mayor práctica de la lactancia materna.

## Pobreza infantil y carencia material

- El análisis de la OCDE señala que **una amplia reducción de la pobreza infantil** solo puede lograrse mediante las acciones siguientes: aumentar el empleo de los padres y la calidad de los trabajos, sustentar el empleo de las madres, así como un sistema redistributivo más fuerte. Pueden diseñarse sistemas de impuestos y de prestaciones para que el trabajo sea rentable al ofrecer a la primera y a la segunda personas generadoras de ingresos en las familias con dos padres incentivos iguales para trabajar. El empleo de las madres puede apoyarse brindando acceso a un servicio asequible de guardería durante todo el día. Además, un apoyo más intensivo en materia de inserción laboral y oportunidades de desarrollar competencias para acceder a empleos de mejor calidad, en particular para padres cuyo estado de salud, circunstancias familiares o bajo nivel de competencias los mantiene excluidos del mercado laboral.

- El gasto social parece tener el efecto más fuerte en la pobreza infantil cuando se destina a los hogares de ingresos bajos. Esta relación puede ser más fuerte si 10% de los hogares más pobres recibe un mayor porcentaje del gasto total. Los países podrían decidir intensificar el apoyo prestado, bien sea al aumentar el gasto o al reasignar las prestaciones familiares en efectivo, o ambas cosas. La manera de lograr la mayor reducción de la pobreza infantil varía en todos los países. En algunos, la redistribución de los subsidios familiares podría ser muy eficaz, en tanto que en otros lo sería mejorar la distribución de las prestaciones de vivienda.
- A las familias les beneficia contar con prestaciones sociales adecuadas para ayudar a cubrir las necesidades de cuidado adicional de los niños con discapacidad. Cuidar a un niño con discapacidad restringe la posibilidad de los padres de trabajar fuera del hogar y de aceptar un empleo mejor remunerado. Las definiciones y los procedimientos de evaluación de la discapacidad difieren en todos los países. En general, las tasas de pago varían según el nivel de incapacidad, la edad del menor, la condición y el ingreso de la familia. Por ejemplo, los niños con discapacidad en familias monoparentales en Australia y Portugal tienen derecho a mayores subsidios que los de familias con dos padres. En algunos países, los padres pueden recibir un pago complementario, una ayuda para el cuidador, por atender a sus hijos la jornada completa.

## Nota

- <sup>1</sup> La OCDE comenzó a trabajar en el bienestar de la niñez en 2009 y desarrolló un marco de medición que se utilizó para brindar un amplio análisis del bienestar de la niñez en los informes *Doing Better for Children* (OECD, 2009<sup>[24]</sup>) y *How's Life 2015* (OECD, 2015<sup>[25]</sup>). La OCDE maneja el *Child Well-Being Portal* orientado a realizar investigaciones sobre la niñez orientadas a la política, aumentar el bienestar de la niñez y promover oportunidades iguales entre los niños.

## Referencias bibliográficas

- Brown, K. (2011), “‘Vulnerability’: Handle with care”, *Ethics and Social Welfare*, vol. 5/3, pp. 313-321, <http://dx.doi.org/10.1080/17496535.2011.597165>. [4]
- Center on the Developing Child at Harvard University (2016), From Best Practices to Breakthrough Impacts, <http://www.developingchild.harvard.edu> (consultado el 23 de mayo de 2019). [10]
- Center on the Developing Child at Harvard University (2015), In Brief: The Science of Resilience, <http://www.developingchild.harvard.edu> (consultado el 23 de octubre de 2019). [13]
- Cicchetti, D. (2013), “Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children - past, present, and future perspectives”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54/4, pp. 402-422, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>. [17]
- Ellenbogen, S., B. Klein y C. Wekerle (2014), “Early childhood education as a resilience intervention for maltreated children”, *Early Child Development y Care*, vol. 184/9-10, pp. 1364-1377, <http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2014.916076>. [9]
- Heckman, J. (2008), “The Case for Investing in Disadvantaged Young Children”, *CESifo DICE Report*, vol. 06/2, pp. 3-8, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/166932/1/ifo-dice-report-v06-y2008-i2-p03-08.pdf> (consultado el 11 de septiembre de 2019). [23]
- Hendren, N. y B. Sprung-Keyser (2019), “A Unified Welfare Analysis of Government Policies”, Department of Economics, Harvard University, <https://scholar.harvard.edu/hendren/publications/unified-welfare-analysis-government-policies> (consultado el 12 de septiembre de 2019). [22]
- Jopling, M. y S. Vincent (2016), Vulnerable Children: Needs and Provision in the Primary Phase, CPRT Research Survey 6 (new series), Cambridge Primary Review Trust, Cambridge, <http://www.cprtrust.org.uk> (consultado el 3 de mayo de 2019). [3]
- OECD (2018), *Equity in Education: Breaking Down Barriers to Social Mobility*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264073234-en>. [15]
- OECD (2018), *Opportunities for All: A Framework for Policy Action on Inclusive Growth*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264301665-en>. [1]
- OECD (2015), *How's Life? 2015*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/23089679> (consultado el 6 de mayo de 2019). [25]
- OECD (2015), *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264233775-en>. [20]



- OECD (2011), *Against the Odds: Disadvantaged Students Who Succeed in School*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264090873-en>. [14]
- OECD (2011), *Estonia: Towards a Single Government Approach*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264104860-en>. [21]
- OECD (2009), *Doing Better for Children*, OECD Publishing, París, <http://www.sourceoecd.org/education/9789264059337>  
[www.sourceoecd.org/socialissues/9789264059337](http://www.sourceoecd.org/socialissues/9789264059337) [www.sourceoecd.org/9789264059337](http://www.sourceoecd.org/9789264059337)  
(consultado el 2 de julio de 2019). [24]
- OECD. (2018), *The Resilience of Students with an Immigrant Background Factors that Shape Well-being*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/9789264292093-en> (consultado el 14 de mayo de 2019). [16]
- Radcliff, E. *et al.* (2019), "Homelessness in Childhood and Adverse Childhood Experiences (ACEs)", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 23/6, pp. 811-820, <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-018-02698-w>. [6]
- Schnurr, M. y B. Lohman (2013), "Longitudinal Impact of Toddlers' Exposure to Domestic Violence", *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 22/9, pp. 1015-1031, <http://dx.doi.org/10.1080/10926771.2013.834019>. [7]
- Schweiger, G. (2019), "Ethics, poverty and children's vulnerability", *Ethics and Social Welfare*, pp. 1-14, <http://dx.doi.org/10.1080/17496535.2019.1593480>. [2]
- Sentenac, M. *et al.* (2019), "Education disparities in young people with and without neurodisabilities", *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 61/2, pp. 226-231, <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.14014>. [8]
- Southwick, S. *et al.* (2014), "Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives", *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 5/1, p. 25338, <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>. [19]
- Ungar, M., M. Ghazinour y J. Richter (2013), "Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development?", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 54/4, pp. 348-366, <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12025>. [11]
- VicHealth (2015), *Current theories relating to resilience and young people: a literature review*, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne. [18]
- Wikle, J. (2018), "Adolescent Exposure to Community and Family in Neighborhoods with High Intergenerational Mobility", <https://www.popcenter.umd.edu/research/sponsored-events/tu2018/papers/wikle> (consultado el 5 de junio de 2019). [5]



Zolkoski, S. y L. Bullock (2012), "Resilience in children and youth: A review", *Children and Youth Services Review*, vol. 34/12, pp. 2295-2303, [12]  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2012.08.009>.

# 2 Factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil

---

En este capítulo se examinan cinco factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil: discapacidad, salud mental, origen migrante, maltrato y recibir cuidado fuera del hogar. Se presenta evidencia de la manera como estos factores afectan el bienestar infantil y los logros obtenidos en la edad adulta.

---

## Introducción

Los factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil se derivan de capacidades cognitivas, emocionales y físicas o de circunstancias personales, por ejemplo, la edad, la discapacidad, la disposición del niño o los trastornos de salud mental. Pueden ser invariables, como pertenecer a una minoría étnica o ser de origen migrante, o situacionales, como ser sujeto de maltrato, ser un menor no acompañado o recibir cuidado fuera del hogar. Aquí se examinan cinco factores individuales y la manera como afectan el bienestar infantil y los logros posteriores en la edad adulta.

## Discapacidad

Los niños con discapacidad conforman un grupo muy amplio con diversas capacidades y necesidades, cuyo funcionamiento individual está limitado por discapacidades físicas, intelectuales, de comunicación y sensoriales, así como varias condiciones crónicas. Los niños con discapacidad tienen requerimientos más amplios en términos de salud y una mayor tasa de necesidades de salud, educativas y terapéuticas no cubiertas; asimismo, enfrentan mayores obstáculos sociales y ambientales para su participación plena. En el caso de los niños más pequeños, la discapacidad representa un retraso o una desviación de la trayectoria de desarrollo esperada (Halfon *et al.*, 2012<sup>[1]</sup>).

Los países de la OCDE gestionan diferentes marcos para medir la discapacidad infantil. Algunos incluyen solo la discapacidad de largo plazo, en tanto que otros toman en cuenta enfermedades que podrían resolverse con el tiempo. Por ejemplo, Irlanda aplica el marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), el cual incorpora las dimensiones físicas y sociales de la discapacidad y sobre todo reconoce la susceptibilidad de las personas con discapacidad a ser excluidas de la vida cotidiana. Contar con definiciones de la discapacidad infantil más homologadas en todos los países permitiría realizar comparaciones significativas de su prevalencia y ser un recurso para un mejor desarrollo de políticas públicas durante todo el ciclo de vida.

Los países de la OCDE recopilan información sobre la discapacidad infantil mediante encuestas o censos especializados. Dado el nivel de detalle requerido, el subregistro es más común en los censos (OECD, 2010<sup>[2]</sup>). La información más actualizada proviene del estudio de 2004 *Global Burden of Disease* (Carga Global de la Enfermedad), el cual registró que la prevalencia de discapacidad moderada y grave entre los niños del grupo de 0-14 años de edad en los países de ingresos altos es de cerca de 3%, casi la mitad de la tasa mundial de más de 5%. A nivel de país, en el Reino Unido, 8% de los niños y jóvenes de 0-19 años de edad tienen una discapacidad basada en una condición o enfermedad física o mental que dura o se espera que dure 12 meses o más, lo cual limita la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas (DWP, 2018<sup>[3]</sup>). En Canadá, con base en las respuestas de los padres a una encuesta sobre discapacidad, cerca de 4% del grupo de 0-14 años de edad tienen una condición o problema de salud físico o mental que restringe su capacidad de participar en actividades de la vida cotidiana (HRSD Canada, 2011<sup>[4]</sup>).

Las perspectivas para los niños con discapacidad han cambiado considerablemente durante las décadas pasadas. Las mejoras en la atención de la salud les han permitido gozar de una mejor calidad de vida. Por ejemplo, los niños nacidos con síndrome de Down, la forma genética más común de discapacidad, ahora tienen una esperanza de vida de 60 años con mucha mejor salud (Glasson *et al.*, 2016<sup>[5]</sup>). La política educativa incluyente ha hecho hincapié en la exigencia de brindar igualdad de oportunidades a los estudiantes con discapacidad o con necesidades especiales y ha reducido la segregación en las escuelas convencionales (NCSE, 2010<sup>[6]</sup>). El acceso a escuelas locales también facilita que los niños vivan en casa con su familia y su integración en la comunidad.

No obstante, los niños con discapacidad siguen experimentando una mayor adversidad y resultados de menor nivel. Están sobrerrepresentados en centros institucionales de asistencia, particularmente en las economías en transición (Opening Doors for Europe's Children, 2017<sup>[7]</sup>) (Berens y Nelson, 2015<sup>[8]</sup>). Tienen

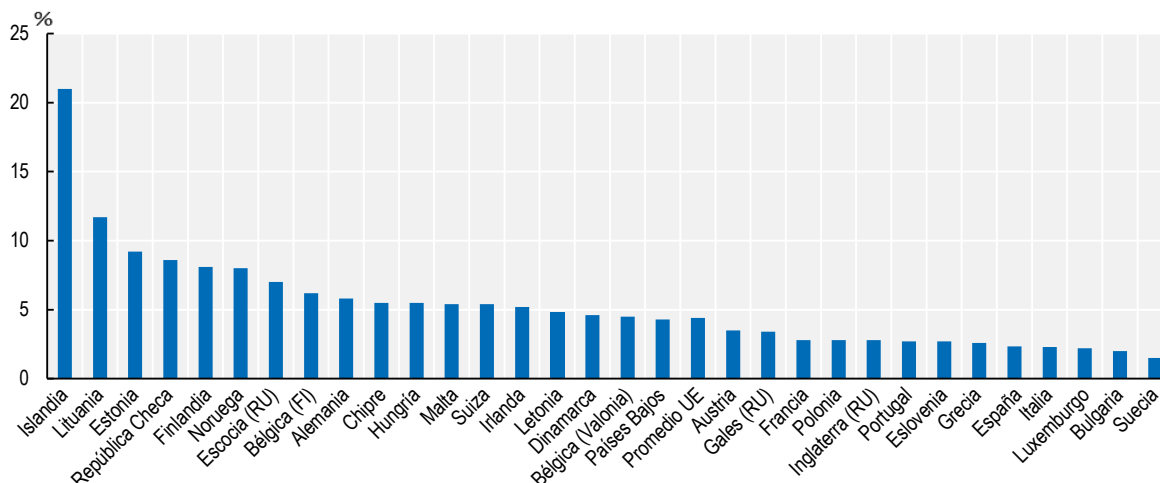
más probabilidades de sufrir maltrato, sobre todo abandono (Paquette *et al.*, 2018<sub>[9]</sub>), y corren más riesgo de ser víctimas de acoso escolar (Emerson, 2012<sub>[10]</sub>) y violencia (Jones *et al.*, 2012<sub>[11]</sub>). Alcanzan un menor logro educativo, sobre todo aquellos de entornos socioeconómicos más bajos (Sentenac *et al.*, 2019<sub>[12]</sub>).

Los niños con discapacidad tienen el doble de probabilidades de vivir en hogares de bajo nivel socioeconómico en los países de la OCDE (Spencer, Blackburn y Read, 2015<sub>[13]</sub>). No son claras las razones de esta asociación, pero una posible explicación sería el impacto negativo en el desarrollo infantil de las condiciones sociales y ambientales adversas durante el embarazo y la primera infancia. Existen ciertas evidencias de una asociación entre el trastorno del espectro autista (TEA) y el nivel económico bajo. Investigaciones realizadas en Suecia indican que los niños de familias de ingresos bajos y con padres dedicados a trabajos manuales corren mayor riesgo (Rai *et al.*, 2012<sub>[14]</sub>); por otra parte, investigaciones francesas detectaron que la tasa de niños con TEA con una discapacidad intelectual asociada es mayor en las zonas con los niveles más altos de carencia (Delobel-Ayoub *et al.*, 2015<sub>[15]</sub>). Además, los recursos financieros y de tiempo que los padres asignan al cuidado de un niño con discapacidad pueden agravar los problemas económicos. Los padres también están sujetos a grandes presiones que los ponen en un mayor riesgo de padecer mala salud física y mental.

Los niños con discapacidad encaran retos particulares para obtener buenos logros educativos. En la Unión Europea, según las evaluaciones, se considera que más de 4% de los niños tienen una necesidad de educación especial, es decir una discapacidad o problemas de aprendizaje. Existen grandes variaciones entre un país y otro, de casi 2% en Suecia a cerca de 21% en Islandia (Gráfica 2.1). El 97% de los niños de nueve años de edad y casi 99% de los de 15 años de edad diagnosticados con una necesidad oficial de educación especial asisten a escuelas regulares.<sup>1</sup> Los niños tienen el doble de probabilidades que las niñas de tener una necesidad educativa especial. Según evidencias recabadas, los niños son más propensos a tener problemas para lidiar con entornos escolares regulares, son referidos más a menudo a evaluaciones de necesidades especiales y reciben más apoyo (Rix *et al.*, 2013<sub>[16]</sub>).

Las transiciones educativas, por ejemplo, cuando se comienza a ir a la escuela o se rebasa la edad de la educación estatal obligatoria, son momentos cruciales para los niños con discapacidad. Los niños corren el riesgo de sufrir exclusión educativa y social, y, por consiguiente, menor rendimiento cuando su entorno escolar no les ofrece los apoyos necesarios. Estos incluyen tecnologías asistidas, accesibilidad física, apoyo adicional para el aprendizaje, profesores capacitados e inversión en la inserción de los jóvenes en el mercado laboral.

**Gráfica 2.1. Porcentaje de niños con una necesidad de educación especial en la Unión Europea, 2016**



Nota: Porcentaje de estudiantes con un dictamen oficial de necesidad de educación especial (NEE), con base en la población escolar (%).

Fuente: Base de datos, Agencia Europea para las necesidades educativas especiales y la inclusión educativa.

[www.european-agency.org/resources/publications/european-agency-statistics-inclusive-education-2016-dataset-cross-country](http://www.european-agency.org/resources/publications/european-agency-statistics-inclusive-education-2016-dataset-cross-country).

## Trastornos de salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (WHO, 2004, p. 59<sub>[17]</sub>). Buena salud mental significa no solamente la ausencia de síntomas o trastornos, sino también bienestar positivo y la capacidad de lidiar con los problemas.

Gran parte de las bases para el bienestar se establecen durante la niñez y es necesario trabajar con ahínco para garantizar que sean fuertes y saludables. La mala salud mental surge pronto: la mitad de los casos para toda la vida comienzan a los 14 años de edad (Kessler *et al.*, 2005<sub>[18]</sub>) y 75% antes de los 25 años (McGorry *et al.*, 2011<sub>[19]</sub>). A pesar de esto, el tratamiento por lo común no empieza en esos momentos sino después, debido a la estigmatización, la falta de sensibilidad y otros factores culturales y sociales.

Es difícil comparar la prevalencia de trastornos de salud mental en los niños entre los países de la OCDE debido a las diferencias en las definiciones y los marcos estadísticos relacionados. Con base en una revisión sistemática utilizando los datos de los estudios Global Burden of Disease 2010 y 2013, la prevalencia mundial en niños y adolescentes de 5-17 años de trastornos de salud mental de distintos tipos (por ejemplo, trastornos de conducta, trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno del espectro autista (TEA), trastornos alimentarios, depresión y ansiedad) fue de casi 7%. Esta cifra presenta un panorama mundial incompleto, ya que la información de los países de ingresos bajos y medios es muy limitada (Erskine *et al.*, 2017<sub>[20]</sub>). Estudios individuales realizados en los países de la OCDE muestran tasas de prevalencia más altas: Inglaterra tiene casi 13% (NHS Digital, 2018<sub>[21]</sub>); Polonia 9% (ENOC, 2018<sub>[22]</sub>) y Nueva Zelanda 8%<sup>2</sup> (MoH, 2018<sub>[23]</sub>).

Ciertos trastornos, como el trastorno del espectro autista (TEA), se ubican entre las clasificaciones de discapacidad y salud mental. El TEA se considera un trastorno del neurodesarrollo, ya que los síntomas por lo común aparecen como retrasos del desarrollo en los primeros dos años de vida del niño. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), las personas con TEA tienen problemas —dentro de un amplio grado de variación— para comunicarse e interactuar con otras personas, intereses restringidos y conductas repetitivas, así como discapacidades importantes en las áreas social, ocupacional u otras áreas importantes de funcionamiento. Algunos niños con TEA tienen niveles normales de inteligencia, en tanto que otros tienen una leve o significativa discapacidad intelectual o son superdotados (Association of American Psychiatric, 2015<sub>[24]</sub>). La subidentificación del TEA se asocia con barreras idiomáticas, falta de sensibilización parental y, en el caso de algunos países, estigmatización (OECD, 2017<sub>[25]</sub>).

A nivel mundial, la prevalencia de trastornos de salud mental entre niños y jóvenes va en aumento (Moffitt *et al.*, 2010<sub>[26]</sub>; West y Sweeting, 2003<sub>[27]</sub>). Por ejemplo, a nivel de país, Inglaterra (Reino Unido) reporta pequeños incrementos con el tiempo: de ligeramente menos de 10% en 1999 a poco más de 10% en 2004 y más de 11% en 2017 (NHS Digital, 2018<sub>[21]</sub>). Los posibles factores que explican este aumento de la prevalencia son mayor interés y conciencia del bienestar emocional y aumento de las actividades de búsqueda de ayuda. Hay también una mejor detección, en particular de padecimientos poco comunes. Un estudio sistemático de las tendencias temporales en el reporte de trastornos de salud mental en ciertos países miembros y no miembros de la OCDE mostró la ausencia de mejoras o cambios en los bebés y los niños, resultados mixtos en los varones adolescentes y un aumento en el reporte de problemas internalizados de chicas adolescentes. Los investigadores concluyeron que es poco probable que un factor explicativo clave del aumento de trastornos de salud mental entre chicas y chicos adolescentes sea el aumento en la disposición a informar al respecto (Bor *et al.*, 2014<sub>[28]</sub>).

Factores superpuestos contribuyen a una mala salud mental de los niños, por ejemplo el incremento de la desigualdad de la riqueza y el ingreso, el debilitamiento de la unidad familiar y de los sistemas de apoyo, la Internet y las redes sociales, una condición social inferior percibida, una mala imagen corporal y

altas presiones académicas (Bor *et al.*, 2014<sub>[28]</sub>). Gracias a los resultados del *Health Behaviour of School-aged Children Study* (HBSC) (Estudio sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud), se vinculó a la desigualdad con mayor estrés psicológico y una salud mental deficiente de los adolescentes. Un análisis de series de tiempo de datos de 34 países asoció a la mayor desigualdad a nivel nacional con un aumento en el reporte de síntomas psicológicos y diferencias más pronunciadas entre grupos socioeconómicos en términos de bienestar psicológico, físico y subjetivo (Elgar *et al.*, 2015<sub>[29]</sub>). Otro estudio que mide la asociación entre la riqueza relativa (el sitio donde los niños se clasifican entre sus pares en términos económicos) frente a la riqueza absoluta y síntomas psicósomáticos reportados por los propios pacientes (dolencias físicas con causa psicológica y emocional) detectó que la riqueza relativa era un mejor predictor de síntomas psicósomáticos y se relacionaba con síntomas aun cuando las diferencias en la riqueza absoluta se mantuvieran constantes (Elgar *et al.*, 2013<sub>[30]</sub>).

Niños y adolescentes de condición socioeconómica baja tienen de dos a tres veces más probabilidades de desarrollar trastornos de salud mental que sus pares de condición socioeconómica alta. Más aún, los niños de condición socioeconómica baja son más propensos a padecer más de un trastorno. El efecto negativo de la condición socioeconómica baja en la salud mental es más fuerte para los niños menores de 12 años. La carencia material en la niñez se vincula con la aparición de problemas de salud mental, aunque no influye en el curso o la gravedad de la enfermedad. El nivel educativo de los padres es un factor protector, ya que los padres con un alto nivel en este rubro tienen mayor capacidad de acceder a un apoyo oportuno y especializado (Reiss, 2013<sub>[31]</sub>).<sup>3</sup>

La transmisión intergeneracional de la salud mental es más fuerte entre los niños de condición socioeconómica baja (Reiss, 2013<sub>[31]</sub>). En particular, una salud mental deficiente de la madre se relaciona con la susceptibilidad de los niños a desarrollar trastornos, ya que por lo común las madres asumen una mayor proporción de las tareas de cuidado y atención de los niños, lo cual refuerza la transmisión ambiental (Fitzsimons *et al.*, 2017<sub>[32]</sub>). La exposición a situaciones estresantes es otro factor importante: un estudio alemán indica que, junto con la mala salud mental de los padres, experimentar dos o más acontecimientos estresantes se asocia de manera significativa con el desarrollo de trastornos de salud mental en los niños (Plass-Christl *et al.*, 2017<sub>[33]</sub>). Este resultado es preocupante, ya que los factores adversos son más frecuentes en las familias con un progenitor con mala salud mental. Destaca la relevancia para la buena salud mental de una sólida relación padre-hijo y del uso de intervenciones para mejorar la comunicación entre los padres y los niños.

### Recuadro 2.1. Tecnologías digitales y salud mental de los niños vulnerables

El rápido crecimiento del uso de las tecnologías digitales pone de relieve sus efectos sobre el bienestar social y emocional de los niños. Hasta la fecha, las publicaciones en esta área no están muy desarrolladas y tienden a ser inconsistentes, pero surge la duda de cuánto uso de la tecnología digital es demasiado para los niños y cuánto es demasiado poco (la “Hipótesis de Ricitos de Oro”) (Przybylski y Weinstein, 2017<sub>[34]</sub>).

Usar las tecnologías digitales impone un riesgo para los niños, pero también brinda oportunidades para fomentar competencias importantes y aumentar el bienestar al promover los factores de protección como el reforzamiento de las relaciones (Burns y Gottschalk, 2019<sub>[35]</sub>). Las tecnologías digitales pueden agravar los riesgos para los niños vulnerables: por ejemplo, los adolescentes con depresión o baja autoestima pueden preferir acceder al apoyo y a la interacción social en línea, lo cual quizá contribuya a la exclusión social y aumente la autocomparación (El Asam y Katz, 2018<sub>[36]</sub>). En el caso de los adolescentes que se autolesionan o tienen tendencias suicidas, la Internet puede ser constructiva en términos de apoyo emocional y reforzamiento de conductas positivas, pero también puede normalizar las heridas autoinfligidas y proporcionar exposición a materiales sobre suicidio y autoagresión (Daine *et al.*, 2013<sub>[37]</sub>).

La transición de los jóvenes de los servicios de salud mental para niños y adolescentes (CAMHS, por sus siglas en inglés) a los servicios para adultos suele ser problemática. Las transiciones mal planificadas pueden implicar la discontinuación del cuidado para jóvenes muy vulnerables o una prestación de servicios que no es adecuada o sensible a sus necesidades y etapa de desarrollo. En un estudio de 2018 sobre la interfaz entre los servicios de salud mental para niños y adolescentes y aquellos para adultos en los países de la Unión Europea, se señaló que casi la mitad de los jóvenes que reciben servicios de salud mental tienen una necesidad continua de recibir atención, aunque pocos países cuentan con planes de transición implementados para evitar su interrupción (Signorini *et al.*, 2018<sub>[38]</sub>).

La importante asociación entre la salud mental del niño y la salud mental ya en la edad adulta, la participación en el mercado laboral y los altos costos económicos, convierte en una prioridad la tarea de reducir la carga de los trastornos de salud mental en los niños. Con base en datos del *Global Burden of Disease* de 2010, el costo de la salud mental para la economía mundial es alto, aunque el grado en que lo sea depende del enfoque analítico que se adopte: 2.5 billones de dólares al sumar los costos directos (como la atención de la salud) e indirectos (por ejemplo, la pérdida de ingresos y la pérdida de productividad); u 8.5 billones de dólares si se usa el enfoque de disposición a pagar. La enfermedad mental tiene costos económicos comparables con los de las enfermedades cardiovasculares y costos mayores que otros padecimientos crónicos, como la diabetes y el cáncer. Se espera que la carga económica casi se duplique hasta 2030 (Trautmann, Rehm y Wittchen, 2016<sub>[39]</sub>).

## Origen migrante

Los niños de origen migrante son un grupo grande y en aumento en todos los países de la OCDE. En su conjunto, para la cohorte de menos de 15 años de edad estos niños ascienden a cerca de 40 millones, o casi 18% de la población infantil.<sup>4</sup> Si se desglosa en toda la OCDE en 2015, en promedio 23% de los niños de 15 años de origen migrante eran nacidos en el extranjero, con dos padres nacidos en el extranjero; 31% eran nativos con dos padres nacidos en el extranjero; 38% eran mestizos (nativos con un progenitor nativo y un progenitor nacido en el extranjero) y 8% eran nacidos en el extranjero con padres nativos (OECD, 2018<sub>[40]</sub>).

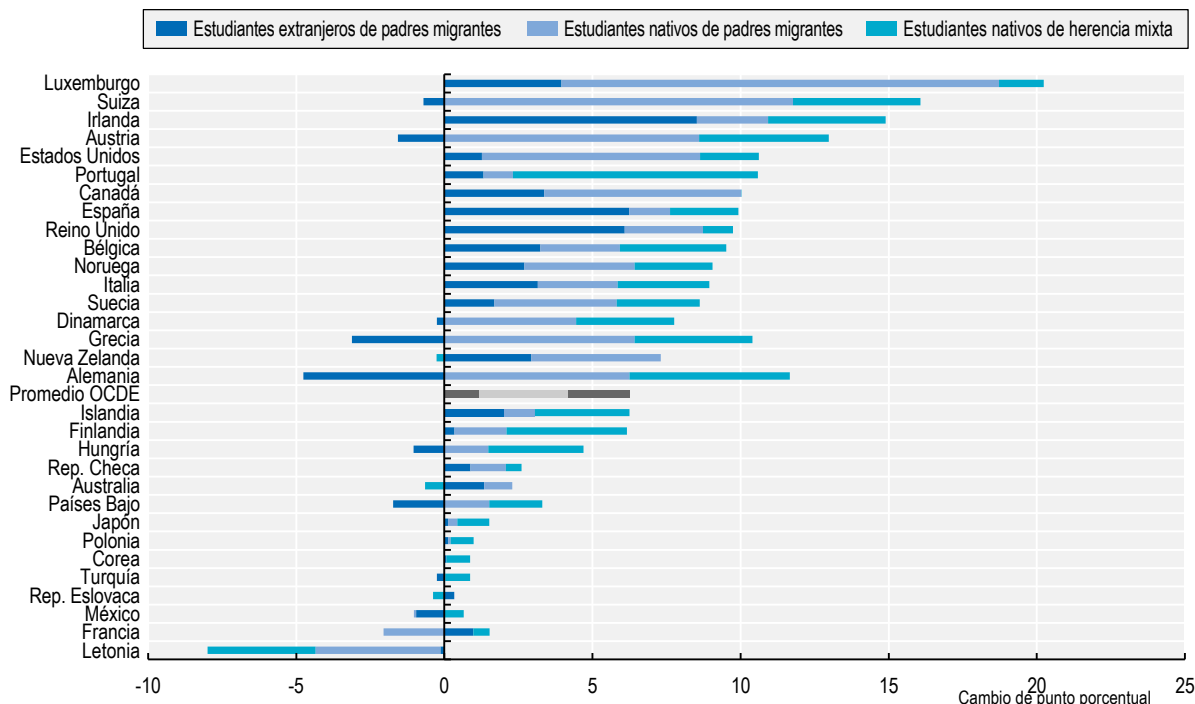
El análisis de los resultados del Programa Internacional para la Evaluación de Alumnos (PISA) de la OCDE muestra que entre 2003 y 2015 el porcentaje de estudiantes de 15 años de edad que migraron o tenían un progenitor que migró cruzando fronteras internacionales aumentó seis puntos porcentuales en promedio en todos los países de la OCDE (Gráfica 2.2). El porcentaje de estudiantes nacidos en el extranjero (con y sin padres nativos) se incrementó cerca de 1%, el de estudiantes nativos con padres migrantes 3% y el de estudiantes nativos mestizos 2% (OECD, 2018<sub>[40]</sub>).

Los perfiles de los estudiantes de origen migrante evolucionaron de manera diferente con el tiempo y en todos los países (Gráfica 2.2). Dichas diferencias se asocian con la experiencia de migración de un niño junto con factores como las circunstancias personales y familiares, las relaciones con pares y el personal de la escuela, y el apoyo a nivel del sistema. En muchos sistemas educativos, los estudiantes de origen migrante enfrentan múltiples fuentes de desventaja. Tienden a tener progenitores con bajo nivel educativo que desarrollan trabajos con menos prestigio y menores recursos económicos en el hogar. En la Unión Europea, 15% de los niños nativos con progenitores no nacidos en la UE tienen una madre que no terminó la educación formal, porcentaje cinco veces mayor que el de los niños con madres nativas. En muchos países europeos de la OCDE, los niños nativos con padres migrantes de bajo nivel educativo tienen menos probabilidades de terminar la educación secundaria y la educación superior que los niños nativos cuyos padres tienen un nivel educativo también bajo pero que son nativos. Además, niveles más altos de educación de los progenitores no mejoran las oportunidades posteriores en el mercado laboral de los hijos de migrantes no nacidos en la UE, como lo hacen con los hijos de nativos.



Los niños de origen migrante suelen contar con menos redes sociales establecidas en su país de acogida, hablar en el hogar un idioma distinto del idioma de enseñanza, y tienden a ser más móviles. En consecuencia, es más probable que hayan cambiado de escuela, de plan de estudios y en algunos casos, hayan sufrido interrupciones en su educación. Esto puede influir de manera negativa en la competencia académica y el bienestar (OECD, 2017<sup>[41]</sup>).

**Gráfica 2.2. Cambios en el porcentaje de estudiantes de 15 años de edad de origen migrante entre 2003 y 2015**



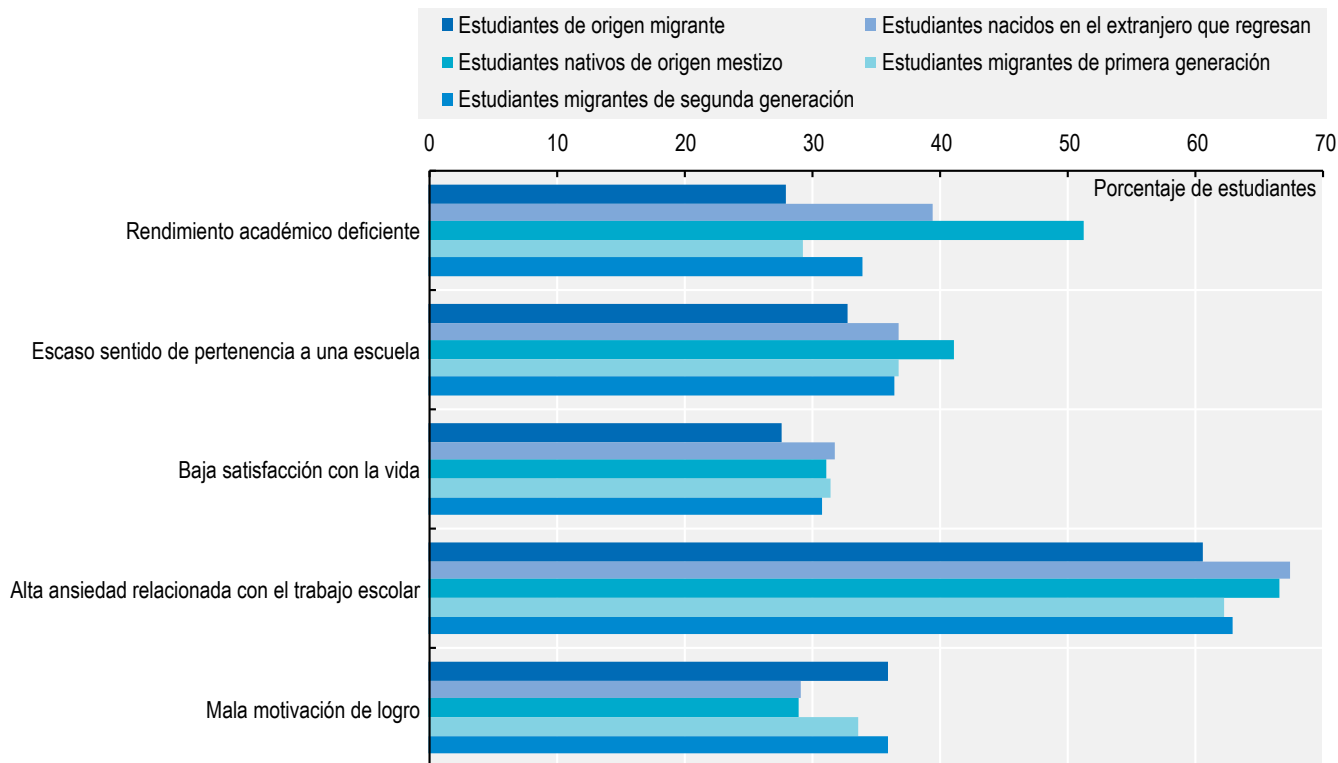
*Nota:* Estudiantes nacidos en el extranjero son aquellos que no nacieron en el país en el cual tomaron la prueba PISA a los 15 años de edad y tienen dos progenitores nacidos en el extranjero (o un progenitor nacido en el extranjero en el caso de los estudiantes que habitan hogares con un solo progenitor).  
*Fuente:* OCDE, base de datos de PISA 2015 y de PISA 2003.

Los resultados de PISA 2015 revelan que en promedio en todos los países de la OCDE, hasta 51% de los estudiantes nacidos en el extranjero de padres migrantes no alcanzaron las competencias académicas mínimas en matemáticas, lectura y ciencias, en comparación con solo 28% de los estudiantes sin origen migrante (Gráfica 2.3). Esta brecha en el rendimiento subraya la necesidad de implementar políticas educativas para mejorar las competencias académicas de los estudiantes migrantes. Lograr la competencia académica es parte importante del proceso de integración, ya que ayuda a dotar a los estudiantes migrantes de las competencias requeridas para ingresar al mercado laboral y participar en la economía de su país de acogida.

Una condición socioeconómica desfavorecida y las barreras idiomáticas son otros factores importantes. Por ejemplo, en 25 países y economías la brecha en competencia académica entre los estudiantes nativos y los migrantes resultó considerablemente menor después de tomar en cuenta las diferencias socioeconómicas. Esto significa que las diferencias en competencia académica se debían en parte a que los estudiantes migrantes tienen una condición socioeconómica más desfavorecida. La condición socioeconómica también influye en el bienestar de los estudiantes, pero dicha correlación es mucho más débil que la que prevalece entre la condición socioeconómica y el rendimiento académico.



### Gráfica 2.3. Resultados académicos y de bienestar a los 15 años de edad, por origen migrante, promedio de la OCDE



*Nota:* Las diferencias en todos los resultados entre estudiantes sin origen migrante y todas las categorías de estudiantes de origen migrante son estadísticamente significativas, excepto la diferencia en el porcentaje de estudiantes con escasa motivación de logro entre los que no son de origen migrante y los estudiantes nacidos en el extranjero que regresan. El rendimiento académico deficiente implica que un estudiante no alcanzó por lo menos el Nivel 2 de competencia en las tres materias centrales de PISA: ciencia, lectura y matemáticas. Una baja satisfacción con la vida implica que un estudiante reportó un nivel en este rubro de 6 o menos en una escala de 0-10. La ansiedad relacionada con el trabajo escolar en educación secundaria implica que un estudiante reportó que él o ella “está de acuerdo” o “está fuertemente de acuerdo” con las declaraciones: “A menudo me preocupa que será difícil para mí contestar un examen” y “Aunque estoy bien preparado/a para el examen, me siento muy ansioso/a”. Una mala motivación de logro implica que un estudiante “no está de acuerdo” o “está en fuerte desacuerdo” con la declaración “Quiero ser el (la) mejor, sin importar lo que haga”.

*Fuente:* OECD (2018), “Graph 1.1 Academic and well-being outcomes, by immigrant background: OECD average”, en *The Resilience of Students with an Immigrant Background: Factors that Shape Well-being*, OECD Reviews of Migrant Education, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264292093-graph1-en>.

En algunos casos, el nivel de competencia lingüística puede explicar la brecha en logro académico. En la mayoría de los países, los estudiantes migrantes que reportaron que el idioma utilizado para administrar la prueba PISA era diferente del que hablan en casa obtuvieron puntajes menores en lectura que los estudiantes nativos y los estudiantes migrantes que dijeron hablar en casa el idioma de la prueba, después de tomar en cuenta los puntajes de matemáticas y la condición socioeconómica. En promedio en todos los países de la OCDE, la brecha en los puntajes en lectura entre los estudiantes migrantes de lengua nativa y no nativa fue de 16 puntos, pero la diferencia puede ser mucho mayor. En la República Eslovaca, la diferencia en puntaje en rendimiento en lectura entre los estudiantes migrantes que dijeron que no hablaban en casa el idioma de la prueba y los estudiantes nativos que dijeron que sí lo hablaban fue de 56 puntos (OECD, 2018<sub>[42]</sub>).

La edad de llegada al país puede también influir en el bienestar de los estudiantes de origen migrante. Por ejemplo, los estudiantes migrantes que llegaron a Alemania en la adolescencia tardía tuvieron 45 puntos

porcentuales menos probabilidades de decir que sentían que pertenecían a su escuela que aquellos que inmigraron antes de los 12 años de edad. En promedio en todos los países de la OCDE, el porcentaje de estudiantes que comunicaron este sentimiento fue cinco puntos porcentuales menor entre los estudiantes migrantes de lengua no nativa que entre los migrantes de lengua nativa, y nueve puntos porcentuales menor que entre los nativos.

Existen grandes diferencias en los niveles de bienestar social y emocional reportados por los propios estudiantes nativos y los de aquellos de origen migrante (Gráfica 2.3). Un alto grado de variación depende del país en el cual el estudiante (o sus padres) se asientan, como las diferencias culturales o lingüísticas entre su país de origen y su país de acogida, pero también respecto a las características de las escuelas a las que asisten los estudiantes y la ayuda que reciben para lidiar con los problemas cotidianos de la vida, el aprendizaje y la comunicación. Los resultados de PISA 2015 indican que 89% de los estudiantes nativos con padres migrantes provenientes de Irak que viven en Finlandia dijeron sentir que pertenecen a su escuela, en tanto que solo 63% de los que viven en Dinamarca afirmaron lo mismo. De manera similar, 82% de los estudiantes nativos con padres migrantes provenientes de Somalia que viven en Finlandia dijeron sentir que pertenecen a su escuela, en tanto que solo 63% de los que viven en Dinamarca afirmaron lo mismo.

Al considerar la competencia académica y el bienestar de los estudiantes de origen migrante, es esencial reconocer no solo los retos que enfrentan, sino también las ventajas que tienen. Una alta motivación es una de las ventajas más importantes que los estudiantes de origen migrante poseen. Es un ingrediente del logro tanto en la escuela como en otros ámbitos (OECD, 2013<sub>[43]</sub>). La evaluación PISA 2015 muestra que en 16 de 30 países de la OCDE con información disponible, los estudiantes nacidos en el extranjero de padres migrantes tenían más probabilidades de expresar niveles altos de motivación de logro en comparación con estudiantes nativos (OECD, 2017<sub>[44]</sub>). Asegurarse de que los sistemas educativos ayuden a los estudiantes de origen migrante a aprovechar por completo dichos factores de protección es fundamental para desarrollar la resiliencia de estos chicos.

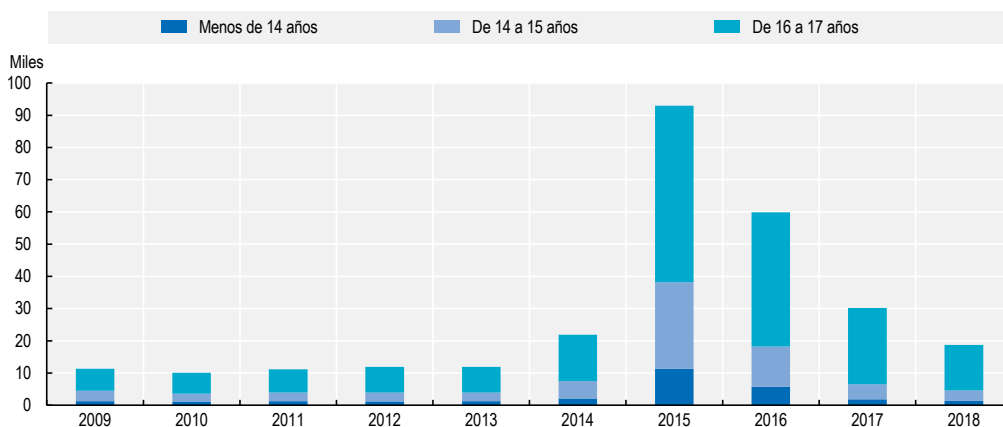
### ***Menores no acompañados***

Los menores no acompañados son niños que migran sin sus padres o custodios. Debido al aumento en el número de menores no acompañados en años recientes, incluso en Alemania, Austria, Estados Unidos, Italia y Suecia cubrir sus necesidades se ha convertido en un desafío importante en términos de políticas públicas. Por ejemplo, entre 2014 y 2016, los países europeos de la OCDE recibieron más de 180 000 solicitudes de asilo de menores no acompañados y Estados Unidos reportó casi 170 000 detenciones fronterizas de menores no acompañados. Las cifras se han reducido desde el pico alcanzado en 2015 en los países europeos de la OCDE (Gráfica 2.4) y en Estados Unidos en 2014. Varios menores acompañados no presentan solicitud de asilo, ya que algunos países otorgan protección sin requerir una solicitud directa.

Antes de llegar a un país de acogida, los menores no acompañados a menudo viajan durante meses, incluso años, en condiciones insalubres, inseguras y estresantes. Como consecuencia, son más vulnerables a sufrir trastornos psicosociales, problemas de conducta, modelos de rol negativos y abuso de sustancias. La llegada característica en la adolescencia tardía puede complicar más el proceso de integración. Los menores no acompañados no tienen tiempo de alcanzar el nivel de sus pares y a menudo necesitan apoyo urgente y sustancial para abrirse paso en el sistema escolar e ingresar al mundo laboral en la forma más adecuada (OECD, 2019<sub>[45]</sub>).

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (UNCRC, por sus siglas en inglés) estipula que los países deberían otorgar a los menores no acompañados el mismo conjunto de derechos del que gozan los demás niños, como protección y acceso a la educación y atención de la salud. En particular, los gastos relacionados con los menores no acompañados son más altos que los de otros grupos de refugiados. Datos obtenidos en Austria y Noruega indican que el gasto en menores no acompañados es de tres a cinco veces mayor que el destinado a solicitantes de asilo adultos, especialmente en el periodo previo al asentamiento (OECD, 2016<sub>[46]</sub>).

## Gráfica 2.4. Solicitudes de asilo presentadas por menores no acompañados en los países europeos de la OCDE



Fuente: Datos adaptados de Eurostat (2019), *Asylum applicants considered to be unaccompanied minors by citizenship, age and sex. Annual data (rounded)* (base de datos), [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr\\_asyunaa](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_asyunaa).

La responsabilidad del cuidado de menores no acompañados por lo general corresponde a los gobiernos centrales o a las autoridades locales, pero existen diferencias significativas en la manera como los países de la OCDE manejan el asunto. En la Unión Europea se aprecia una gran heterogeneidad en los procedimientos, prácticas y recursos. En principio, después de que las autoridades identifican a los menores no acompañados, las autoridades de protección de la infancia deben asegurarse de alojarlos en instalaciones especiales que ofrezcan un nivel de vida adecuado y acceso a la educación y la atención de la salud (FRA, 2016<sub>[47]</sub>).

Los menores no acompañados enfrentan retos particulares de integración, sobre todo quienes no tienen un tutor que les brinde apoyo emocional, financiero, social y práctico. La mayoría llegan justo antes o después de la edad en la que la educación ya no es obligatoria (14-17 años de edad), pero tienen poca o ninguna educación formal. Por consiguiente, el principal reto para el sistema educativo del país de acogida es matricular a los menores no acompañados en la escuela lo más rápido posible. En la Unión Europea, los Estados miembros tendrían que registrar a los niños solicitantes de asilo en la educación dentro de los tres meses posteriores a su llegada, pero el largo tiempo que pasan en los centros de recepción y el requerido para conseguirles un sitio en la escuela durante el año escolar retrasa la matriculación (FRA, 2016<sub>[47]</sub>). Más aún, a los menores no acompañados que han rebasado la edad límite para la educación obligatoria puede resultarles particularmente difícil acceder a la educación y a cursos de idiomas.

Los menores no acompañados a menudo son de los más decididos a construirse una nueva vida en su país de acogida. La intensidad de búsqueda de empleo entre ellos es alta, pues muchos desean empezar a tener ingresos poco después de su llegada, para enviar dinero de vuelta a casa, a su familia. Si bien esta motivación a tener empleo es positiva, puede significar sacrificar la inversión en una educación continua y ocasionar que su empleo sea poco cualificado e inestable. Los menores no acompañados requieren programas personalizados de educación y formación que les ayuden a superar los múltiples obstáculos que enfrentan. Ello exige un compromiso considerable de los servicios de formación e integración.

### Maltrato

El maltrato infantil es un problema de salud pública que demanda respuestas coordinadas de múltiples instituciones y servicios gubernamentales. El maltrato infantil se define como abuso (físico, sexual y emocional) y abandono infantil, sea o no intencional (Cuadro 2.1). En la mayoría de los casos, los niños

son maltratados por sus padres o cuidadores. Asimismo, los niños son vulnerables al maltrato por parte de otros adultos y niños, aunque en mucho menor grado (Hurren *et al.*, 2018<sup>[48]</sup>). Los niños son más propensos a ser maltratados por su madre, y la juventud materna representa un factor de riesgo (Jonson-Reid *et al.*, 2010<sup>[49]</sup>). Cada vez más, la exposición a la violencia de pareja íntima se considera como una forma de maltrato infantil (Nixon *et al.*, 2007<sup>[50]</sup>).

## Cuadro 2.1. Definición de maltrato infantil, por tipo

Definiciones	
Abuso físico	Uso intencional de la fuerza física contra un niño que provoque, o pueda provocar, lesiones físicas. Esto puede incluir golpear, patear, pegar, dar una paliza, apuñalar, morder, empujar, lanzar, jalar, arrastrar, dejar caer, zarandear, estrangular/asfixiar, sofocar, quemar, escaldar y envenenar.
Abuso sexual	Cualquier acto sexual consumado o en grado de tentativa (no consumado), contacto sexual o explotación sexual (por ejemplo, interacción sexual sin contacto) de un niño por parte de un cuidador, adulto o menor de mayor edad.
Abuso emocional (psicológico)	Conducta intencional de un cuidador que transmita al niño que es inútil, deficiente, no amado, no deseado, que está en peligro o que se le valora solo en función de cubrir las necesidades de otra persona. El abuso emocional puede ser continuo u ocasional. Las conductas emocionalmente abusivas pueden incluir culpar, menospreciar, degradar, intimidar, aterrorizar, aislar, restringir, confinar, corromper, explotar, desdeñar o comportarse de manera dañina, potencialmente dañina o insensible a las necesidades de desarrollo del niño, o que puedan perjudicarlo en el aspecto psicológico o emocional.
Abandono	Incapacidad de un cuidador de cubrir las necesidades físicas, emocionales, de atención médica/dental o educativas básicas de un niño y garantizar su seguridad dentro y fuera del hogar, tomando en cuenta sus necesidades emocionales y de desarrollo.
Exposición a violencia de pareja íntima	Exposición directa e indirecta a violencia de pareja íntima, por ejemplo, violencia, conducta amenazante y abuso en las relaciones íntimas de los padres.

*Nota:* Incluye a cuidadores en roles de custodia temporal (por ejemplo, parientes, profesores, religiosos y entrenadores).

*Fuente:* Adaptado de Gilbert *et al.* (2009), [Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries](#). Lancet.

Es difícil medir la prevalencia de maltrato en todos los países. En primer lugar, es necesario que las múltiples fuentes de datos (por ejemplo, admisiones en hospitales, servicios de protección infantil y registros de policía) se desglosen, particularmente en casos de maltrato fundamentados y no fundamentados, y, de nuevo, por grupos en riesgo. En segundo lugar, entre y dentro de los países se ponen en práctica definiciones variadas de maltrato, lo cual desdibuja el grado real del problema. El subregistro es problemático y es influido por la estigmatización social, la aceptación social y las barreras culturales y políticas (Leeb y Fluke, 2015<sup>[51]</sup>). En tercer lugar, los sistemas de protección de la infancia de algunos países aún no están del todo desarrollados, por ejemplo el de México (Gobierno de México, 2019<sup>[52]</sup>).

No se cuenta con datos comparativos sobre la prevalencia de maltrato infantil en los países de la OCDE. Con base en un número limitado de estudios nacionales, en una revisión sistemática realizada en 2009 se estimó que cada año cerca de 4% a 16% de los niños sufren abuso físico, uno de cada 10 niños experimentan abandono o abuso emocional y de 5% a 10% de las niñas y de 1% a 5% de los niños están sujetos a abuso sexual con penetración durante el transcurso de la infancia (Gilbert *et al.*, 2009<sup>[53]</sup>). Al aplicar definiciones más amplias de abuso sexual, las estimaciones de su prevalencia se elevan mucho. Por ejemplo, en Estados Unidos, bajo una definición más amplia, cerca de 11% a 17% de las niñas y de 4% a 5% de los niños sufren abuso sexual durante toda la vida. La magnitud de estas cifras indica una alta demanda de servicios de protección de la niñez (SPN) y servicios preventivos.

A nivel regional, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa estima que la prevalencia de abuso sexual infantil durante toda la vida es de casi 10% (5.7% de niños, 13.4% de niñas), casi 23% de abuso físico y 30% de abuso emocional. Además, casi 15% de los niños presencian actos de violencia de pareja íntima en su hogar. Las diferencias en la prevalencia entre los distintos países son atribuibles en parte a los niveles de desigualdad dentro de ellos y al nivel de asistencia proporcionada por el Estado a las familias expuestas a problemas económicos (Sethi *et al.*, 2013<sub>[54]</sub>).

A nivel de país, en Estados Unidos, la Encuesta Nacional sobre la Exposición de los Niños a la Violencia (NatSCEV) 2014 midió la tasa de exposición al maltrato en el año del estudio de los niños de 0-17 años de edad y la exposición durante toda la vida de los menores de 14-17 años de edad.<sup>5</sup> Según la encuesta, cerca de 15% de los niños sufrieron alguna forma de maltrato durante el año anterior, en tanto que casi 38% de los niños mayores dijeron haber experimentado maltrato durante toda la vida. Más de 8% de los niños padecieron victimización sexual durante el año anterior, en tanto que casi 22% de los niños mayores la padecieron durante toda la vida (Finkelhor *et al.*, 2015<sub>[55]</sub>). Desde otra perspectiva, en un estudio realizado en Australia se observó la prevalencia de tipos particulares de maltrato por categoría, utilizando información administrativa sobre el contacto de los SPN con los perpetradores de maltrato, en específico los nacidos en 1983 y 1984. El abandono fue la forma más común de maltrato perpetrada (38.5%), seguida del abuso emocional (38%), el abuso físico (20.9%) y el abuso sexual (2.6%). De manera importante, las categorías de maltrato coexisten: 40% de los perpetradores tuvieron múltiples contactos con los servicios de protección de la niñez (Hurren *et al.*, 2018<sub>[48]</sub>). Esto demuestra con claridad que es esencial aprovechar la oportunidad de intervenir cuando se presenta.

### Recuadro 2.2. Comprender el abuso sexual infantil

Las investigaciones de alto perfil sobre el abuso sexual infantil histórico (es decir, no reciente) han despertado la conciencia del público respecto del problema.<sup>6</sup> En general, dichas investigaciones ponen de manifiesto las fallas sistémicas del Estado y otras instituciones clave en lo que se refiere a proteger a los niños del abuso. En muchos casos, los sujetos de las investigaciones son instituciones de gran tamaño o agresores sexuales seriales. Aunque provoca altos niveles de censura, la comprensión del abuso sexual infantil es aún limitada entre el público y otros actores importantes. Los reportajes de los medios tienden a estereotipar a los agresores sexuales y a menudo niegan la diversidad de sus antecedentes y la diferente tipología de los riesgos impuestos (Mccartan, Kemshall y Tabachnick, 2015<sub>[56]</sub>). Ello contribuye a la opinión persistente de que los delitos sexuales infantiles se perpetran bajo un conjunto estrecho de circunstancias.

La evidencia sugiere un subregistro de casos de abuso sexual infantil en todos los países de la OCDE (Gilbert *et al.*, 2009<sub>[53]</sub>; Alaggia, Collin-Vé Zina y Lateef, 2019<sub>[57]</sub>). Los efectos de dicho abuso son insidiosos y a menudo las revelaciones se hacen de manera retrospectiva en la edad adulta. Por consiguiente, hay gran discrepancia entre las cifras oficiales suministradas por los servicios de protección de la niñez (SPN) y la policía, y las recopiladas en los estudios de prevalencia, en su mayoría basados en muestras norteamericanas y europeas. El subregistro también implica que muchos niños expuestos a abuso sexual nunca son atendidos por los SPN y permanecen en riesgo de sufrir más abuso y desajuste en el largo plazo.

El abuso sexual infantil es un problema mundial que afecta a niños de todas las edades, géneros, grupos étnicos y clases socioeconómicas. Demanda el mismo tratamiento que otros problemas de salud pública y la inversión de recursos en el seguimiento de la prevalencia, la prevención y el tratamiento (WHO, 2006). El abuso sexual infantil contribuye a una gama de resultados deficientes en términos de desarrollo en la edad adulta, con un efecto de tamaño pequeño a mediano: trastornos de salud mental, baja autoestima y satisfacción ante la vida; dependencia del bienestar social (Fergusson, McLeod y Horwood, 2013<sub>[58]</sub>), y mala salud física general (Irish, Kobayashi Delahanty, 2010<sub>[59]</sub>). Sin

### Recuadro 2.2. Comprender el abuso sexual infantil (Cont.)

embargo, en comparación con otras formas de adversidad en la niñez, el abuso sexual y otras formas de maltrato infantil son un tema que atrae mucho menos atención en los debates sobre políticas relacionadas con la niñez.

Gestionar el riesgo de sufrir abuso sexual infantil requiere que los actores clave en la vida de los niños colaboren con eficacia. Es necesario mejorar la puesta en práctica de procedimientos de salvaguarda de los niños y reforzar los sistemas de protección de la niñez. La prevención también incluye el suministro de seguimiento y tratamiento terapéutico para los individuos que constituyen un riesgo para los niños.

No se sabe lo suficiente sobre los factores que conducen al maltrato. Investigaciones realizadas identificaron factores que colocan a los niños en riesgo, pero identificar a los niños que corren un riesgo real puede resultar difícil, pues no todos aquellos que enfrentan los mismos factores de riesgo son maltratados. Los factores ambientales relacionados con el maltrato incluyen pobreza familiar (Slack *et al.*, 2004<sub>[60]</sub>), alta pobreza del vecindario (Farrell *et al.*, 2017<sub>[61]</sub>); viviendas hacinadas (Cant *et al.*, 2019<sub>[62]</sub>); aislamiento social (Gracia y Musitu, 2003<sub>[63]</sub>); violencia de pareja íntima (Zolotor *et al.*, 2007<sub>[64]</sub>), y abuso de sustancias por parte de los padres (Kepple, 2018<sub>[65]</sub>). Además, la comprensión de los padres y la capacidad de los progenitores de responder a las necesidades de los niños son importantes y se basan en las propias experiencias de los padres durante su crianza (Howe, 2005<sub>[66]</sub>). Los factores infantiles incluyen discapacidad, problemas de conducta y un deficiente apego entre el niño y sus progenitores (Macleay *et al.*, 2017<sub>[67]</sub>; Howe, 2005<sub>[66]</sub>).

El maltrato infantil tiene un efecto perjudicial en el desarrollo y el bienestar infantiles y los posteriores resultados en la edad adulta. Los artículos 19 y 34 de la UNCRC establecen la obligación de los países de proteger a los niños de todas las formas de maltrato mientras se encuentran al cuidado de sus padres, así como de todas las formas de abuso y explotación sexuales. Un estudio sistemático de los efectos de largo plazo del abuso físico y emocional y el abandono durante la niñez señala que hay una relación causal con diversos trastornos psiquiátricos, consumo de drogas, infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo (Norman *et al.*, 2012<sub>[68]</sub>). Más aún, se ha concluido que el maltrato infantil antes de los 12 años de edad afecta en la edad adulta el funcionamiento cognitivo, lo cual se evidencia con déficits de la memoria funcional, el funcionamiento ejecutivo y el procesamiento emocional, en particular el impacto del abuso sexual en la memoria funcional (Gould *et al.*, 2012<sub>[69]</sub>).

Investigaciones indican que el abandono es el tipo más común de maltrato, aunque se sabe menos sobre su impacto en el desarrollo y el bienestar infantiles y sobre las estrategias para apoyar a los niños y familias vulnerables. El abandono es la incapacidad de los padres o cuidadores, en el contexto de los recursos disponibles, de cubrir las necesidades de los niños en términos de salud, seguridad y protección, así como sus necesidades materiales, emocionales, sociales y educativas. El estrés de los padres, el abuso de sustancias por parte de los progenitores, las carencias y la violencia de pareja íntima son factores que contribuyen también (Gardner, 2016<sub>[70]</sub>). En el corto plazo, el abandono se relaciona con un aumento en la internalización y externalización de problemas de conducta y con retrasos en el desarrollo cognitivo y emocional (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2013<sub>[71]</sub>).

El maltrato a menudo coexiste con factores ambientales estresantes y con carencias. La pobreza, una mala salud mental de los padres y el abuso de sustancias por parte de los progenitores se vinculan con una mayor recurrencia del maltrato (Jonson-Reid *et al.*, 2010<sub>[49]</sub>). Algunos de los efectos de largo plazo pueden explicarse por estos factores mediadores (Norman *et al.*, 2012<sub>[68]</sub>). No obstante, algunos estudios han tomado en cuenta el efecto del maltrato al considerar estos factores y han aportado evidencia de los efectos negativos directos.



Los adultos que fueron maltratados en la niñez enfrentan consecuencias económicas prolongadas y duraderas. Tienen un menor nivel educativo, ganan menos y tienen menos bienes (Currie y Widom, 2010<sub>[72]</sub>). En total, existe una brecha de 14% en la probabilidad de empleo en la edad madura, considerando los factores demográficos. Experimentar o presenciar el abuso sexual y la violencia física durante la niñez augura una mala salud mental y condenas masculinas por delitos no violentos (Ballard *et al.*, 2015<sub>[73]</sub>). La mala salud mental de los padres se ha vinculado con la exposición a abuso sexual, lo cual indica en parte que el abuso sexual media la transmisión intergeneracional de trastornos de salud mental.

## Cuidado fuera del hogar

Los niños que reciben cuidado fuera del hogar constituyen un grupo particularmente vulnerable que enfrenta niveles altos de adversidad. Información disponible de algunos países de la OCDE muestra que el número general de niños que reciben cuidado fuera del hogar es relativamente pequeño,<sup>7</sup> pero la insuficiente información homologada imposibilita la comparación adecuada entre países. En Europa, una encuesta de 2010 realizada en 30 países destacó los enfoques inconsistentes para la recopilación de datos y la falta de una comprensión compartida de lo que constituye la atención del tipo familiar y la atención del tipo institucional (Eurochild, 2010<sub>[74]</sub>).

Los sistemas de protección de la niñez de los países de la OCDE operan de manera bastante diferente, determinando los números de niños que ingresan y salen del sistema de cuidado. Múltiples factores tienen que ver con estas diferencias, como los contextos social, político y cultural de los países, los marcos legislativo y político, los recursos y restricciones de los SPN y la formación y toma de decisiones de los trabajadores de protección de la infancia (Davidson-Arad *et al.*, 2015<sub>[75]</sub>). Los factores que sustentan las decisiones de colocar a los niños en familias o instituciones de acogida varían en todos los países e incluso a nivel de país, desde las definiciones legales de maltrato hasta las diferencias en las percepciones del riesgo por parte de los profesionales y de los organismos. Con frecuencia, los trabajadores de protección de la niñez tienen dificultades para decidir si el bienestar infantil resultaría menos perjudicado por su separación del hogar familiar que por permanecer en este (Keddell y Hyslop, 2018<sub>[76]</sub>; Davidson-Arad *et al.*, 2015<sub>[75]</sub>).

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños estipulan que los países deberían apoyar las iniciativas para mantener a los niños bajo el cuidado de su familia y asignarlos para recibir cuidado fuera del hogar solo si las medidas para impedir la separación familiar fallan. Incluso entonces, los países deberán seguir trabajando en la posibilidad de reunificar a la familia si los riesgos para los niños se resuelven o reducen al mínimo. Las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños también establecen que los países deberán proporcionar a los niños atención en un entorno de tipo familiar o, bajo circunstancias limitadas, un entorno residencial si es “apropiado, necesario y constructivo” y “en pro de su mayor beneficio” (UNGA, 2010<sub>[77]</sub>).

En la mayoría de los casos, los niños que reciben cuidado fuera del hogar residen en hogares de acogida de base familiar (cuidados generales y de parientes) o en residencias (pequeñas unidades residenciales e instituciones de mayor tamaño). El porcentaje de niños incluidos en estos sistemas varía en toda la OCDE. Australia, Irlanda y Nueva Zelanda tienen altos números de niños bajo atención de base familiar (más de 80%).<sup>8</sup> En algunos países de Europa del Este pertenecientes a la OCDE, por ejemplo Letonia, Lituania y Polonia, un mayor porcentaje de niños viven en grandes instituciones estatales. Esto se debe a que aún se está en proceso de finalizar la práctica de colocar a niños en grandes instituciones (desinstitucionalización). Algunos países europeos de la OCDE, por ejemplo Austria, Bélgica y Grecia, han respondido al reto de recibir a menores no acompañados colocándolos fuera del sistema de acogida en centros de recepción residenciales y no especializados (Opening Doors for Europe’s Children, 2018<sub>[78]</sub>).<sup>9</sup> En Estados Unidos, la mayoría de los niños se encuentran en hogares de acogida de base familiar (Children’s Bureau, 2017<sub>[79]</sub>), en tanto que en Japón, la mayoría se encuentran en hogares de acogida (Nakatomi *et al.*, 2018<sub>[80]</sub>).

Un buen número de estudios apoya la colocación de los niños en hogares de acogida de base familiar para obtener resultados más favorables (Li, Chng y Chu, 2017<sup>[81]</sup>; Sim, Li y Chu, 2016<sup>[82]</sup>). Lo mismo ocurre en lo que respecta a promover los hogares de acogida para niños que ya han experimentado la institucionalización. Evidencias obtenidas del Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest, un ensayo de control aleatorio que asignaba a los niños a hogares de acogida en vez de mantenerlos bajo atención institucional, muestra los efectos positivos de largo plazo de la atención de base familiar sobre la actividad eléctrica del cerebro de los niños. Si se compara la actividad eléctrica cerebral de tres grupos (jóvenes de 16 años de edad en cuidado institucional, en hogares de acogida o que nunca han sido institucionalizados), los adolescentes que se asignaron a hogares de acogida desplegaron una actividad cerebral comparable con la de aquellos que nunca fueron institucionalizados, aun cuando la transición a hogares de acogida se haya hecho después de los 24 meses de edad (Debnath *et al.*, 2019<sup>[83]</sup>).

El cuidado institucional varía en gran medida en todos los países en cuanto a la calidad y el número de niños atendidos. Algunas instalaciones brindan a los niños un entorno de tipo familiar, en tanto que otras ofrecen un entorno de tipo institucional. Los entornos institucionales se caracterizan porque aíslan a los niños de la comunidad, por la falta de control o de decisión que los menores tienen en su vida cotidiana y por la priorización de los requerimientos de la institución por encima de las necesidades de los niños (Opening Doors for Europe's Children, 2018<sup>[78]</sup>). Para los niños con mayores necesidades y los que han experimentado muchos cambios e interrupciones en su colocación podría resultar más adecuado un entorno institucional pequeño y con personal de formación profesional.

Los retos enfrentados por los niños que reciben cuidado fuera del hogar pueden ser particularmente serios si se les separa de su red familiar ampliada y de su vecindario de origen (por ejemplo, la carga adicional de preocuparse por el bienestar de sus padres). Las perturbaciones, como los cambios de entorno del cuidado fuera del hogar y la reunificación familiar, pueden tener efectos perjudiciales. Las interrupciones en la colocación —por ejemplo, mudarse de casa, cambiar de escuela y dejar atrás a amistades y adultos solidarios— se relacionan con el desarrollo de apegos inseguros, problemas emocionales y de conducta, problemas de salud mental, rendimiento educativo deficiente, un proceso de adopción y reunificación familiar fallido (Jedwab *et al.*, 2019<sup>[84]</sup>). La permanencia en la colocación es esencial para que los niños se sientan seguros y protegidos en su entorno.

Se espera que los jóvenes que rebasan la edad máxima para permanecer en el sistema de acogida se tornen independientes con gran rapidez. Esta es una tarea enorme para un joven que carece de un apoyo social estable que los ayude en la transición a la edad adulta. Algo importante es que el rebasar la edad máxima para permanecer en el sistema de acogida se ha relacionado con una mayor incidencia de personas sin hogar en la población adulta joven (Fowler *et al.*, 2017<sup>[85]</sup>). Los centros institucionales de residencia pueden brindar apoyo intensivo a los jóvenes que se preparan para ser independientes al rebasar la edad máxima para el sistema de acogida (Hart y Valle, 2015<sup>[86]</sup>).

En general, los resultados de los niños que reciben cuidado fuera del hogar —en educación, salud, empleo en la edad adulta e ingresos futuros— son más bajos que los de la población general (Gypen *et al.*, 2017<sup>[87]</sup>). Dados los altos niveles de adversidad experimentados, no es de sorprender que haya resultados más deficientes. No obstante, la atención fuera del hogar de buena calidad desempeña una función fundamental en la mejora de dichos resultados. Por ejemplo, los niños que reciben cuidado fuera del hogar conforman uno de los grupos de menor rendimiento educativo a nivel internacional, pero pueden igualar condiciones si cuentan con hogares de acogida bien sustentados que se interesen en sus logros y aspiraciones educativos (Sebba *et al.*, 2015<sup>[88]</sup>).

No se han desarrollado investigaciones a fondo sobre los logros laborales en la edad adulta de los niños que reciben cuidado fuera del hogar. Algo que se sabe sobre los resultados y los ingresos laborales de estos niños cuando adultos, es que sus logros educativos y la calidad de los cuidados que recibieron al acercarse a la edad máxima para permanecer en el sistema de acogida, son factores determinantes importantes (Hook y Courtney, 2011<sup>[89]</sup>).



Los niños que reciben cuidado tienen necesidades adicionales en el ámbito de la salud, algunas de las cuales son consecuencia de las difíciles circunstancias familiares y la acumulación de desventajas sufridas antes de ser recibidos en el sistema de acogida. Por ejemplo, los niños que reciben cuidado fuera del hogar tienen más necesidades de atención dental, una mayor prevalencia de caries y requieren más intervenciones en comparación con los niños de familias con ingresos bajos que no reciben atención fuera del hogar (Morón *et al.*, 2019<sup>[90]</sup>). Hasta la mitad de los niños que reciben cuidado fuera del hogar tienen trastornos de salud mental de nivel clínico y de 15% a 25% más enfrentan problemas que se acercan a dicho nivel (Tarren-Sweeney, 2017<sup>[91]</sup>). Por consiguiente, los niños que reciben cuidado fuera del hogar deberían tener prioridad de acceso a servicios de salud y especializados.

La separación de un niño de su familia es la intervención más fuerte y de mayor alcance que un Estado puede emprender. Por tanto, dominar a la perfección su asignación exitosa a una familia o institución de acogida es una prioridad para los gobiernos. Es necesario que los sistemas de protección de la niñez mejoren los procedimientos e intervenciones que desarrollan la resiliencia de los niños al contribuir a la estabilidad en la colocación (más cuidado por parientes y hogares de acogida bien sustentados), proporcionar a los niños el apoyo sanitario y terapéutico adecuado, realizar menos cambios de trabajadores de protección de la infancia y ayudar a los padres biológicos a enfrentar sus problemas y su pérdida (Jedwab *et al.*, 2019<sup>[84]</sup>).

## Notas

- <sup>1</sup> Calculado como el número de niños de nueve años de edad o de 15 años de edad que se inscriben y se educan en clases regulares con pares sin discapacidad durante al menos 80% del tiempo por el número de niños de nueve años o de 15 años de edad matriculados en todos los entornos educativos formales.
- <sup>2</sup> En Nueva Zelanda, 8% de los niños de 3-14 años de edad evaluados corren alto riesgo de enfrentar problemas sociales, emocionales o conductuales, con base en un cuestionario sobre fortalezas y debilidades respondido por los padres. Se considera que los niños a quienes se ubicó en la categoría “preocupante” se beneficiarían de una evaluación clínica y probablemente algún tipo de intervención.
- <sup>3</sup> La condición socioeconómica familiar se midió por ingreso del hogar, educación de los padres y ocupación parental.
- <sup>4</sup> De estos niños menores de 15 años de edad, 19 millones son nativos con ambos progenitores nacidos en el extranjero (8.2%); 13 millones más son nativos con origen mestizo (un progenitor nacido en el extranjero y otro nativo) (5.7 %), y 8 millones son nacidos en el extranjero (3.3%).
- <sup>5</sup> El maltrato se define en la encuesta NatSREV como abuso físico, abuso emocional, abandono e interferencia de custodia, y la victimización sexual implica ser objeto de cualquier delito sexual, lo que incluye agresiones sexuales y acoso sexual.
- <sup>6</sup> Algunas investigaciones nacionales respecto del abuso infantil son The Pollard Review 2012 sobre Jimmy Savile (Reino Unido); Freeh Report 2012 sobre Gerald A. Sandusky (Estados Unidos); Independent Commission of Inquiry sobre Child Sexual Abuse ‘Geschichten die Zählen’ 2018 (Alemania); Royal Commission sobre Institutional Responses to Child Sexual Abuse 2017 (Australia); The Report of the Commission to Inquire sobre Child Abuse 2009 (Irlanda); y el Final Report of the Wilhelminenberg Commission 2013 (Austria).
- <sup>7</sup> Los números absolutos de niños que reciben cuidado fuera del hogar en varios países de la OCDE son los siguientes: Australia 47 915 (AIFS, 2018<sub>[97]</sub>); Austria 13 617 (Statistik Austria, 2019<sub>[105]</sub>); Canadá 62 428 (Jones, Sinha and Trocmé, 2015<sub>[98]</sub>); Estados Unidos 442 995 (Children’s Bureau, 2017<sub>[79]</sub>); Francia 164 000 (DREES, 2017<sub>[99]</sub>); Inglaterra (Reino Unido) 75 420 (DfE, 2018<sub>[103]</sub>); Irlanda 6 072 (Tusla, 2018<sub>[100]</sub>); Japón cerca de 30 000 (Nakatomi *et al.*, 2018<sub>[80]</sub>); Nueva Zelanda 6 400 (MSD, 2019<sub>[102]</sub>), y Suiza 18 900 (Seiterle, 2018<sub>[104]</sub>).
- <sup>8</sup> El porcentaje de colocaciones de base familiar como total de las colocaciones fuera del hogar es el siguiente: Australia 94% (AIFS, 2018<sub>[97]</sub>); Irlanda, 92% (Tusla, 2018<sub>[100]</sub>) y Nueva Zelanda 82% (MSD, 2019<sub>[102]</sub>).
- <sup>9</sup> La información sobre el uso de hogares e instituciones de acogida en los países europeos de la OCDE se consultó por medio de las hojas Opening Doors de datos individuales de cada país.  
<https://www.openingdoors.eu/category/resources/country-factsheets/>.

## Referencias bibliográficas

- AIFS (2018), *Children in care: CFCA Resource Sheet*, Australia Institute for Family Studies, [97]  
<https://aifs.gov.au/cfca/publications/children-care> (consultado el 25 de julio de 2019).
- Alaggia, R., D. Collin-Vé Zina y R. Lateef (2019), "Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016)", [57]  
<http://dx.doi.org/10.1177/1524838017697312>.
- Association of American Psychiatricians (2015), *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson. [24]
- Ballard, E. et al. (2015), "Latent classes of childhood trauma exposure predict the development of behavioral health outcomes in adolescence and young adulthood", *Psychological Medicine*, vol. 45/15, pp. 3305-3316, <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715001300>. [73]
- Berens, A. y C. Nelson (2015), "The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?", *The Lancet*, vol. 386/9991, pp. 388-398, [8]  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4).
- Bor, W. et al. (2014), "Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review", *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 48/7, pp. 606-616, <http://dx.doi.org/10.1177/0004867414533834>. [28]
- Burns, T. y F. Gottschalk (eds.) (2019), *Educating 21st Century Children: Emotional Well-Being in the Digital Age*, OECD Publishing. [35]
- Cant, R. et al. (2019), "Overcrowded housing: One of a constellation of vulnerabilities for child sexual abuse", *Child Abuse & Neglect*, vol. 93, pp. 239-248, [62]  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2019.05.010>.
- Children's Bureau (2017), *The AFCARS Report: Preliminary FY 2017 estimates as of September 24, 2018 - Number 25*, U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, [79]  
<https://www.acf.hhs.gov/cb> (consultado el 25 de julio de 2019).
- Currie, J. y C. Widom (2010), "Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being", *Child Maltreatment*, vol. 15/2, pp. 111-120, [72]  
<http://dx.doi.org/10.1177/1077559509355316>.
- Daine, K. et al. (2013), "The Power of the Web: A Systematic Review of Studies of the Influence of the Internet on Self-Harm and Suicide in Young People", *PLoS ONE*, vol. 8/10, p. e77555, [37]  
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0077555>.

- Davidson-Arad, B. *et al.* (2015), "Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes", *Child Abuse & Neglect*, vol. 49, pp. 63-75, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2015.03.015>. [75]
- Debnath, R. *et al.* (2019), "The long-term effects of institutional rearing, foster care intervention and disruptions in care on brain electrical activity in adolescence", *Developmental Science*, p. e12872, <http://dx.doi.org/10.1111/desc.12872>. [83]
- Delobel-Ayoub, M. *et al.* (2015), "Socioeconomic Disparities and Prevalence of Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability", *PLOS ONE*, vol. 10/11, p. e0141964, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141964>. [15]
- DfE (2018), *Children looked after in England (including adoption), year ending 31 March 2018*, Department for Education, Reino Unido, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/757922/Children\\_looked\\_after\\_in\\_England\\_2018\\_Text\\_revised.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/757922/Children_looked_after_in_England_2018_Text_revised.pdf) (consultado el 25 de julio de 2019). [103]
- DREES (2017), *Les mineurs et jeunes majeurs accueillis a l'aide sociale a l'enfance*, DREES, París, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche17-7.pdf> (consultado el 2 de agosto de 2019). [99]
- DWP (2018), *Family Resources Survey 2016/17 United Kingdom*, Department for Work & Pensions, Londres, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/692771/family-resources-survey-2016-17.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/692771/family-resources-survey-2016-17.pdf) (consultado el 3 de octubre de 2019). [3]
- El Asam, A. y A. Katz (2018), "Vulnerable young people and their experience of online risks", *Human-Computer Interaction*, vol. 33/4, pp. 281-304, <http://dx.doi.org/10.1080/07370024.2018.1437544>. [36]
- Elgar, F. *et al.* (2013), "Absolute and relative family affluence and psychosomatic symptoms in adolescents", *Social Science & Medicine*, vol. 91, pp. 25-31, <http://dx.doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2013.04.030>. [30]
- Elgar, F. *et al.* (2015), "Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study", *The Lancet*, vol. 385/9982, pp. 2088-2095, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61460-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4). [29]
- Emerson, E. (2012), "Understanding Disabled Childhoods: What Can We Learn From Population-Based Studies?", *Children & Society*, vol. 26/3, pp. 214-222, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1099-0860.2012.00434.x>. [10]

- ENOC (2018), *Child and Adolescent Mental Health in Europe: Synthesis Report*, European Network of Ombudspersons for Children, Estrasburgo, [22]  
<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-enoc-gb-num-05.09.18.pdf> (consultado el 1 de julio de 2019).
- Erskine, H. *et al.* (2017), "The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 26, pp. 395-402, [20]  
<http://dx.doi.org/10.1017/S2045796015001158>.
- Eurochild (2010), *Children in Alternative Care: National Surveys (2nd Edition)*, Eurochild, Bruselas, [74]  
[https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05\\_Library/Thematic\\_priorities/06\\_Children\\_in\\_Alternative\\_Care/Eurochild/Eurochild\\_Publication\\_-\\_Children\\_in\\_Alternative\\_Care\\_-\\_2nd\\_Edition\\_January2010.pdf](https://www.eurochild.org/fileadmin/public/05_Library/Thematic_priorities/06_Children_in_Alternative_Care/Eurochild/Eurochild_Publication_-_Children_in_Alternative_Care_-_2nd_Edition_January2010.pdf) (consultado el 17 de octubre de 2019).
- Farrell, C. *et al.* (2017), "Community Poverty and Child Abuse Fatalities in the United States.", *Pediatrics*, vol. 139/5, p. e20161616, [61]  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-1616>.
- Fasquelle, D. y N. Sarles (2018), *Evaluation de la prise en charge de l'autisme*, Comité d'évaluation et de controle des politiques publiques, Assemblée Nationale, [94]  
<http://www2.assemblee-nationale.fr/content/download/68311/695594/version/1/file/Powerpoint+Autisg-g06-06.pdf> (consultado el 24 de julio de 2019).
- Fergusson, D., G. McLeod y L. Horwood (2013), "Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand", *Child Abuse & Neglect*, vol. 37/9, pp. 664-674, [58]  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2013.03.013>.
- Finkelhor, D. *et al.* (2015), "Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse", *JAMA Pediatrics*, vol. 169/8, p. 746, [55]  
<http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>.
- Fitzsimons, E. *et al.* (2017), "Poverty dynamics and parental mental health: Determinants of childhood mental health in the UK", *Social Science & Medicine*, vol. 175, pp. 43-51, [32]  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2016.12.040>.
- Fowler, P. *et al.* (2017), "Homelessness and aging out of foster care: A national comparison of child welfare-involved adolescents", *Children and Youth Services Review*, vol. 77, pp. 27-33, [85]  
<http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.03.017>.
- FRA (2016), *Thematic focus: Children, European Union Agency for Fundamental Rights*, [47]  
<https://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/overviews/focus-children> (consultado el 28 de agosto de 2019).
- Gardner, R. (ed.) (2016), *Tackling Child Neglect: Research, Policy, and Evidence-based Practice*, [70]  
 Jessica Kingsley Publishers.

- Gilbert, R. *et al.* (2009), "Child Maltreatment 1 Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries", *The Lancet*, vol. 373, pp. 68-81, <http://dx.doi.org/10.1016/S0140>. [53]
- Glasson, E. *et al.* (2016), "Improved Survival in Down Syndrome over the Last 60 Years and the Impact of Perinatal Factors in Recent Decades", *The Journal of Pediatrics*, pp. 214-220, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.083>. [5]
- Gould, F. *et al.* (2012), "The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood", *Journal of Psychiatric Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.005>. [69]
- Gobierno de México (2019), *Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes ¿Qué hacemos? (National System of Protection for Girls, Boys and Adolescents: What we do?)*. [52]
- Gracia, E. y G. Musitu (2003), "Social isolation from communities and child maltreatment: a cross-cultural comparison", *Child Abuse & Neglect*, vol. 27/2, pp. 153-168, [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00538-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00538-0). [63]
- Gypen, L. *et al.* (2017), "Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review", *Children and Youth Services Review*, vol. 76, pp. 74-83, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.02.035>. [87]
- Halfon, N. *et al.* (2012), "The Changing Landscape of Disability in Childhood on JSTOR", *The Future of Children*, vol. 22/1, pp. 13-42, [https://www.jstor.org/stable/41475645?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/41475645?seq=1#metadata_info_tab_contents) (consultado el 14 de junio de 2019). [1]
- Hart, D. e I. Valle (2015), *The place of residential care in the English child welfare system*, University of East London, Londres, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/435694/Residential\\_care\\_in\\_the\\_English\\_child\\_welfare\\_system.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/435694/Residential_care_in_the_English_child_welfare_system.pdf) (consultado el 10 de julio de 2019). [86]
- Hook, J. y M. Courtney (2011), "Employment outcomes of former foster youth as young adults: The importance of human, personal, and social capital", *Children and Youth Services Review*, vol. 33/10, pp. 1855-1865, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2011.05.004>. [89]
- Howe, D. (2005), *Child Abuse and Neglect: Attachment, Development and Intervention*, Palgrave MacMillan. [66]
- HRSD Canada (2011), *Disability in Canada: A 2006 Profile*, [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/rhdcc-hrsc/HS64-11-2010-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/rhdcc-hrsc/HS64-11-2010-eng.pdf) (consultado el 9 de agosto de 2019). [4]

- Hurren, E. *et al.* (2018), *Who are the Perpetrators of Child Maltreatment?*, Criminology Research Advisory Council, <http://crg.aic.gov.au/reports/1718/18-1314-FinalReport.pdf> (consultado el 11 de julio de 2019). [48]
- Irish, L., I. Kobayashi y D. Delahanty (2010), "Long-term Physical Health Consequences of Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Review", *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 35/5, pp. 450-461, <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>. [59]
- Jedwab, M. *et al.* (2019), "Children and youth in out-of-home care: What can predict an initial change in placement?", *Child Abuse & Neglect*, vol. 93, pp. 55-65, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.009>. [84]
- Jones, A., V. Sinha y N. Trocmé (2015), *Children and Youth in Out-of-Home Care in the Canadian Provinces*, Centre for Research on Children and Families, McGill University, <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/167e.pdf> (consultado el 25 de julio de 2019). [98]
- Jones, L. *et al.* (2012), "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies", *The Lancet*, vol. 380/9845, pp. 899-907, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8). [11]
- Jonson-Reid, M. *et al.* (2010), "Understanding service use and victim patterns associated with re-reports of alleged maltreatment perpetrators.", *Children and youth services review*, vol. 32/6, pp. 790-797, <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.01.013>. [49]
- Keddell, E. e I. Hyslop (2018), "Role type, risk perceptions and judgements in child welfare: A mixed methods vignette study", *Children and Youth Services Review*, vol. 87, pp. 130-139, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2018.02.017>. [76]
- Kepple, N. (2018), "Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns", *Child Abuse & Neglect*, vol. 76, pp. 44-55, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2017.09.015>. [65]
- Kessler, R. *et al.* (2005), "Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Archives of General Psychiatry*, vol. 62/6, p. 593, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>. [18]
- Leeb, R. y J. Fluke (2015), "Child maltreatment surveillance: enumeration, monitoring, evaluation and insight.", *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*, vol. 35/8-9, pp. 138-40, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26605561> (consultado el 11 de julio de 2019). [51]
- Li, D., G. Chng y C. Chu (2017), "Comparing Long-Term Placement Outcomes of Residential and Family Foster Care: A Meta-Analysis", <http://dx.doi.org/10.1177/1524838017726427>. [81]



- Maclean, M. *et al.* (2017), "Maltreatment Risk Among Children With Disabilities.", *Pediatrics*, vol. 139/4, p. e20161817, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-1817>. [67]
- Mccartan, K., H. Kemshall y J. Tabachnick (2015), "The construction of community understandings of sexual violence: rethinking public, practitioner and policy discourses", *Journal of Sexual Aggression*, vol. 21/1, pp. 100-116, <http://dx.doi.org/10.1080/13552600.2014.945976>. [56]
- McGorry, P. *et al.* (2011), "Age of onset and timing of treatment for mental and substance use disorders: implications for preventive intervention strategies and models of care", *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 24/4, pp. 301-306, <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283477a09>. [19]
- Moffitt, T. *et al.* (2010), "How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective", *Psychological Medicine*, vol. 40/6, pp. 899-909, <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291709991036>. [26]
- MoH (2018), *Social, Emotional and Behavioural Difficulties in New Zealand Children: Summary of findings*, Ministry of Health, Wellington, <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/social-emotional-behavioural-difficulties-nz-children-summary-findings-jun18-v2.pdf> (consultado el 9 de agosto de 2019). [23]
- Morón, E. *et al.* (2019), "Dental Status and Treatment Needs of Children in Foster Care.", *Pediatric dentistry*, vol. 41/3, pp. 206-210, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31171072> (consultado el 9 de julio de 2019). [90]
- MSD (2019), *Kids in Care*, Ministry of Social Development, <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/statistics/cyf/kids-in-care.html> (consultado el 25 de julio de 2019). [102]
- Nakatomi, T. *et al.* (2018), "Children and adolescents in institutional care versus traditional families: a quality of life comparison in Japan.", *Health and quality of life outcomes*, vol. 16/1, p. 151, <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-0980-1>. [80]
- NCSE (2010), *Literature Review of the Principles and Practices relating to Inclusive Education for Children with Special Educational Needs*, National Council for Special Education, Trim, Co. Meath, [https://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/NCSE\\_Inclusion.pdf](https://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/NCSE_Inclusion.pdf) (consultado el 3 de octubre de 2019). [6]
- NHS Digital (2018), *Mental Health of Children and Young People in England, 2017: Summary of Key Findings*, <https://gss.civilservice.gov.uk/wp-> (consultado el 1 de julio de 2019). [21]
- Nixon, K. *et al.* (2007), "Do good intentions beget good policy? A review of child protection policies to address intimate partner violence", *Children and Youth Services Review*, vol. 29/12, pp. 1469-1486, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2007.09.007>. [50]



- Norman, R. *et al.* (2012), “The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *PLoS Medicine*, vol. 9/11, p. e1001349, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>. [68]
- OECD (2019), *Ready to Help?: Improving Resilience of Integration Systems for Refugees and other Vulnerable Migrants*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264311312-en>. [45]
- OECD (2018), *The Resilience of Students with an Immigrant Background Factors that Shape Well-being*, OECD Publishing. [40]
- OECD (2018), *The Resilience of Students with an Immigrant Background: Factors that Shape Well-being*, OECD Reviews of Migrant Education, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264292093-en>. [42]
- OECD (2017), *How does having immigrant parents affect the outcomes of children in Europe?*, OECD Publishing. [41]
- OECD (2017), “Neurodiversity in Education”, *Trends Shaping Education Spotlights*, No. 12, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/23198750-en>. [25]
- OECD (2017), *PISA 2015 Results (Volume III): Students’ Well-Being*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>. [44]
- OECD (2016), *Making Integration Work: Refugees and others in need of protection*, Making Integration Work, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264251236-en>. [46]
- OECD (2013), *PISA 2012 Results: Ready to Learn (Volume III): Students’ Engagement, Drive and Self-Beliefs*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264201170-en>. [43]
- OECD (2010), *CO1.9: Child Disability*, OECD, París, <http://www.oecd.org/social/family/database> (consultado el 10 de julio de 2019). [2]
- Opening Doors for Europe’s Children (2018), *Maintain, Strengthen, Expand: How the EU Can Support the Transition from Institutional to Family-based Care in the Next Multiannual Financial Framework*. [78]
- Opening Doors for Europe’s Children (2017), *Deinstitutionalisation of Europe’s Children Questions and Answers*, Opening Doors, [https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2017/12/OD\\_DI\\_QA\\_07122017.pdf](https://www.openingdoors.eu/wp-content/uploads/2017/12/OD_DI_QA_07122017.pdf) (consultado el 19 de junio de 2019). [7]
- Paquette, G. *et al.* (2018), “Factors associated with intellectual disabilities in maltreated children according to caseworkers in child protective services”, *Children and Youth Services Review*, vol. 90, pp. 38-45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.05.004>. [9]

- Plass-Christl, A. *et al.* (2017), "Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: Results of the BELLA study.", *PloS one*, vol. 12/7, p. e0180410, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0180410>. [33]
- Przybylski, A. y N. Weinstein (2017), "A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis", *Psychological Science*, vol. 28/2, pp. 204-215, <http://dx.doi.org/10.1177/0956797616678438>. [34]
- Rai, D. *et al.* (2012), "Parental Socioeconomic Status and Risk of Offspring Autism Spectrum Disorders in a Swedish Population-Based Study", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 51/5, pp. 467-476.e6, <http://dx.doi.org/10.1016/J.JAAC.2012.02.012>. [14]
- Ramberg, J., A. Lénárt y A. Watkins (2016), *European Agency Statistics on Inclusive Education: 2016 Dataset Cross-Country Report | European Agency for Special Needs and Inclusive Education*, EASIE, Odense, Dinamarca, <https://www.european-agency.org/resources/publications/european-agency-statistics-inclusive-education-2016-dataset-cross-country> (consultado el 10 de julio de 2019). [93]
- Reiss, F. (2013), "Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review", *Social Science & Medicine*, vol. 90, pp. 24-31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>. [31]
- Rix, J. *et al.* (2013), "Exploring provision for children identified with special educational needs: an international review of policy and practice", *European Journal of Special Needs Education*, vol. 28/4, pp. 375-391, <http://dx.doi.org/10.1080/08856257.2013.812403>. [16]
- Roh, B., E. Jung y H. Hong (2018), "A Comparative Study of Suicide Rates among 10-19-Year-Olds in 29 OECD Countries.", *Psychiatry Investigation*, vol. 15/4, pp. 376-383, <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2017.08.02>. [96]
- Sebba, J. *et al.* (2015), *The Educational Progress of Looked After Children in England: Linking Care and Educational Data*, REES Centre, University of Oxford, University of Bristol, <http://www.nuffieldfoundation.org> (consultado el 5 de septiembre de 2019). [88]
- Seiterle, N. (2018), *Ergebnisbericht Bestandesaufnahme Pflegekinder Schweiz 2016* (Resultados del informe: *Inventory of children in out-of-home care Switzerland 2016*), PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz, Zürich, <http://www.diexperten.ch> (consultado el 25 de julio de 2019). [104]
- Sentenac, M. *et al.* (2019), "Education disparities in young people with and without neurodisabilities", *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 61/2, pp. 226-231, <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.14014>. [12]
- Sethi, D. *et al.* (2013), *European report on preventing child maltreatment*, <http://www.euro.who.int/pubrequest> (consultado el 11 de julio de 2019). [54]

- Signorini, G. *et al.* (2018), "The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey", *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 27/4, pp. 501-511, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1112-5>. [38]
- Sim, F., D. Li y C. Chu (2016), "The moderating effect between strengths and placement on children's needs in out-of-home care: A follow-up study", *Children and Youth Services Review*, vol. 60, pp. 101-108, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2015.11.012>. [82]
- Slack, K. *et al.* (2004), "Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics", *Child Maltreatment*, vol. 9/4, pp. 395-408, <http://dx.doi.org/10.1177/1077559504269193>. [60]
- Spencer, N., C. Blackburn y J. Read (2015), "Disabling chronic conditions in childhood and socioeconomic disadvantage: a systematic review and meta-analyses of observational studies.", *BMJ open*, vol. 5/9, p. e007062, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007062>. [13]
- Stalker, K. y K. McArthur (2012), "Child abuse, child protection and disabled children: a review of recent research", *Child Abuse Review*, vol. 21/1, pp. 24-40, <http://dx.doi.org/10.1002/car.1154>. [92]
- Statistik Austria (2019), *Anzahl der in sozialpädagogischen Einrichtungen und bei Pflegepersonen betreuten Kinder und Jugendlichen im Jahr 2017 (Number of children and adolescents cared for in socio-educational institutions and by carers in 2017)*, Statistik Austria, [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen\\_auf\\_landesebene/kinder\\_und\\_jugendhilfe/110532.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_landesebene/kinder_und_jugendhilfe/110532.html) (consultado el 25 de julio de 2019). [105]
- Stoltenborgh, M., M. Bakermans-Kranenburg y M. van IJzendoorn (2013), "The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 48/3, pp. 345-355, <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>. [71]
- Tarren-Sweeney, M. (2017), "Rates of meaningful change in the mental health of children in long-term out-of-home care: A seven- to nine-year prospective study", *Child Abuse & Neglect*, vol. 72, pp. 1-9, <https://pdf.sciencedirectassets.com/271783/1-s2.0-S0145213417X00094/1-s2.0-S0145213417302570/main.pdf?X-Amz-Date=20191001T172526Z&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Signature=cadfc21b94a85207c7457dfba8485fb48377e3bd801333b6d98ad99abeb8f21b&X-Amz-Crede> (consultado el 1 de octubre de 2019). [91]
- Trautmann, S., J. Rehm y H. Wittchen (2016), "The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders?", *EMBO reports*, vol. 17/9, pp. 1245-9, <http://dx.doi.org/10.15252/embr.201642951>. [39]
- Tusla (2018), *National Performance and Activity Dashboard*, Tusla, Child and Family Agency, [https://www.tusla.ie/uploads/content/National\\_Performance\\_Activity\\_Dashboard\\_September\\_2018\\_Final.pdf](https://www.tusla.ie/uploads/content/National_Performance_Activity_Dashboard_September_2018_Final.pdf) (consultado el 25 de julio de 2019). [100]

- UNGA (2010), *Guidelines for the Alternative Care of Children*, [77]  
[https://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](https://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf) (consultado el 25 de julio de 2019).
- West, P. y H. Sweeting (2003), "Fifteen, female and stressed: changing patterns of psychological distress over time", *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, vol. 44/3, pp. 399-411, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12635969> (consultado el 24 de julio de 2019). [27]
- WHO (2014), *Investing in Children: The European Child Maltreatment Prevention Action Plan 2015-2020*, WHO Regional Office for Europe, Ginebra, <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance> (consultado el 11 de julio de 2019). [101]
- WHO (2014), *Preventing Preventing suicide suicide: A global imperative*, World Health Organisation, Ginebra, <http://www.who.int> (consultado el 2 de julio de 2019). [95]
- WHO (2004), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report*, World Health Organisation, Ginebra, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf> (consultado el 1 de julio de 2019). [17]
- Zolotor, A. et al. (2007), "Intimate partner violence and child maltreatment: overlapping risks", *Brief Treatment and Crisis Intervention*, vol. 4/7, pp. 305-321, <https://pdfs.semanticscholar.org/e573/c80a7a35e9897df94322dd3f23b84180cf05.pdf> (consultado el 3 de octubre de 2019). [64]



# 3

## Factores ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil

---

En este capítulo se analizan los factores ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil y que actúan tanto en el ámbito familiar como en el comunitario. Los factores familiares incluyen carencia material, la salud y las conductas de salud de los padres, el nivel educativo de los padres, la violencia de pareja íntima y el estrés familiar. Los factores comunitarios se vinculan con los entornos de la escuela y del vecindario. El análisis muestra el fuerte aspecto intergeneracional de la vulnerabilidad, así como la concentración de niños vulnerables en ciertas familias y comunidades.

---

## Introducción

Este capítulo presenta un panorama de la transmisión de vulnerabilidades en los países de la OCDE mediante factores ambientales. Los factores ambientales que influyen en la vulnerabilidad funcionan en los niveles *familiar* y *comunitario*. Los factores que contribuyen incluyen los siguientes: carencia material, mala salud de los padres, bajo nivel educativo, estrés familiar, exposición a violencia de pareja íntima, carencia en el vecindario y un entorno escolar deficiente. Si bien esta lista no es exhaustiva, sí describe el aspecto intergeneracional de la vulnerabilidad infantil y la concentración de los niños vulnerables en ciertas familias y comunidades.

Los niños vulnerables crecen en entornos difíciles donde están expuestos a múltiples adversidades, grandes dificultades y riesgos. Estos entornos ofrecen menos oportunidades y factores de protección. Intervenir para mejorar los logros de los niños vulnerables requiere comprender plenamente el entorno en el que viven, así como los diferentes factores que pueden obstaculizar su desarrollo y aquellos que pueden fortalecer su resiliencia.

## Factores familiares

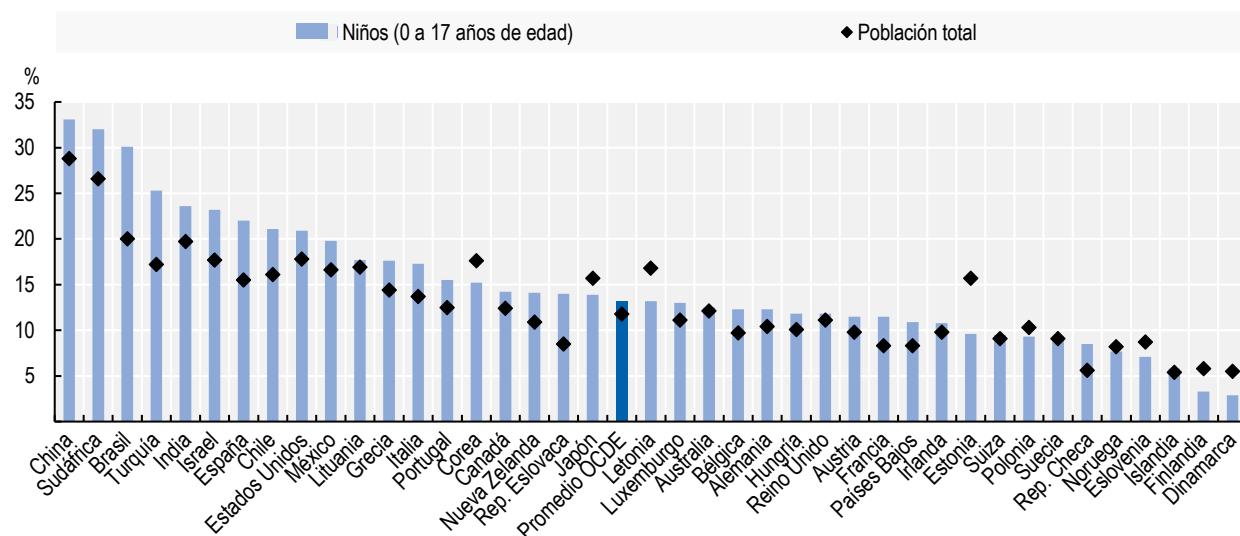
### **Carencia material**

En los países de la OCDE, los niños están sobrerrepresentados en los hogares en pobreza por ingresos: en promedio, uno de cada siete niños vive en pobreza de ingresos (Gráfica 3.1). La pobreza infantil se ha incrementado en cerca de dos tercios de los países de la OCDE desde la crisis financiera de 2008, debido en parte al impacto negativo de esta en el empleo para la mayoría de la población más vulnerable (Thévenon *et al.*, 2018<sup>[1]</sup>; OECD, 2018<sup>[2]</sup>). En general, las familias con ambos progenitores desempleados están seis veces más expuestas a la pobreza que aquellas con por lo menos un progenitor con empleo. El riesgo de pobreza para las familias monoparentales es tres veces más alto y depende en gran medida de la condición laboral de los padres. El nivel de carencia de estas familias suele ser mayor. Más aún, el nivel de vida de las familias pobres con niños, particularmente aquellas con un ingreso muy bajo, ha disminuido en varios países.

El artículo 27 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (UNCRC, por sus siglas en inglés) reconoce el derecho de los niños a un nivel de vida “adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” y la responsabilidad de los padres y los gobiernos de cumplir con este derecho. La carencia material infantil refleja el grado de dificultad que las familias enfrentan para brindar a los niños las mínimas condiciones materiales para un adecuado nivel de vida. En general, la OCDE define la carencia material como la incapacidad de las personas o los hogares de costear bienes de consumo y actividades que son característicos de una sociedad en un momento dado. En el caso específico de los niños, la OCDE mide la carencia material en siete dimensiones:<sup>1</sup> nutrición, ropa, materiales educativos, condiciones de vivienda, entorno social, oportunidades de esparcimiento y oportunidades sociales.

### Gráfica 3.1. Cerca de uno de cada siete niños viven en situación de pobreza por ingresos en la OCDE

Tasa relativa de pobreza por ingresos para el total de la población y para los niños (de 0 a 17 años de edad), OCDE y países asociados clave, 2016 o último año disponible



*Nota:* Los datos se basan en el equivalente del ingreso del hogar disponible, es decir, ingreso después de impuestos y transferencias ajustado por tamaño de hogar. El umbral de pobreza se fija en 50% del ingreso del hogar disponible medio en cada país. Los datos de China e India se refieren a 2011, de Brasil a 2013, de Hungría y Nueva Zelanda a 2014, y de Chile, Dinamarca, Islandia, Irlanda, Japón, Suiza, Turquía y Sudáfrica a 2015.

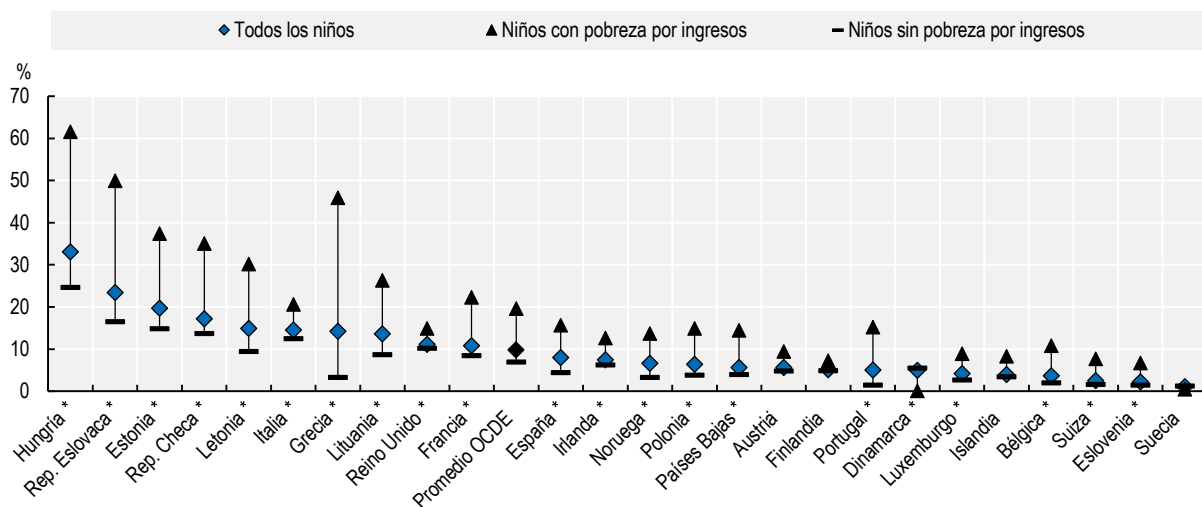
*Fuente:* Base de datos de ingresos de la OCDE, <https://www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm>.

Existe un fuerte vínculo entre la carencia material y la pobreza por ingresos. Sin embargo, los niños que no sufren pobreza por ingresos pueden también experimentar carencia material (Thévenon, Clarke y de Franclieu, próxima publicación<sup>[3]</sup>). Por ejemplo, 20% de los niños de familias en pobreza por ingresos en los países europeos de la OCDE experimentan pobreza alimentaria, al igual que 7% de los niños que no sufren pobreza por ingresos. En términos generales, uno de cada 10 niños no tiene acceso a frutas y vegetales frescos o a una comida que incluya carne, pollo, pescado o su equivalente vegetariano al menos una vez al día (Gráfica 3.2). La nutrición deficiente afecta de manera negativa el desarrollo y la salud de los niños e interfiere con su capacidad para desempeñarse bien en la escuela.

Junto con el presupuesto familiar para alimentación, el acceso a instalaciones para cocinar y almacenar alimentos, así como a opciones de alimentos disponibles localmente, determinan la dieta de los niños. Por ejemplo, la dieta de los niños de familias sin hogar puede deteriorarse drásticamente durante los periodos en que carecen de hogar debido al acceso limitado a instalaciones para cocinar y almacenar alimentos, así como a presupuestos y horarios de comida restringidos (Kourgialis; *et al.*, 2001<sup>[4]</sup>; Share y Hennessy, 2017<sup>[5]</sup>). Las escuelas y los clubes de actividades extraescolares pueden jugar un papel importante al complementar la dieta de los niños vulnerables.



### Gráfica 3.2. Uno de cada 10 niños en edad escolar sufre pobreza alimentaria o carece de acceso a la nutrición básica



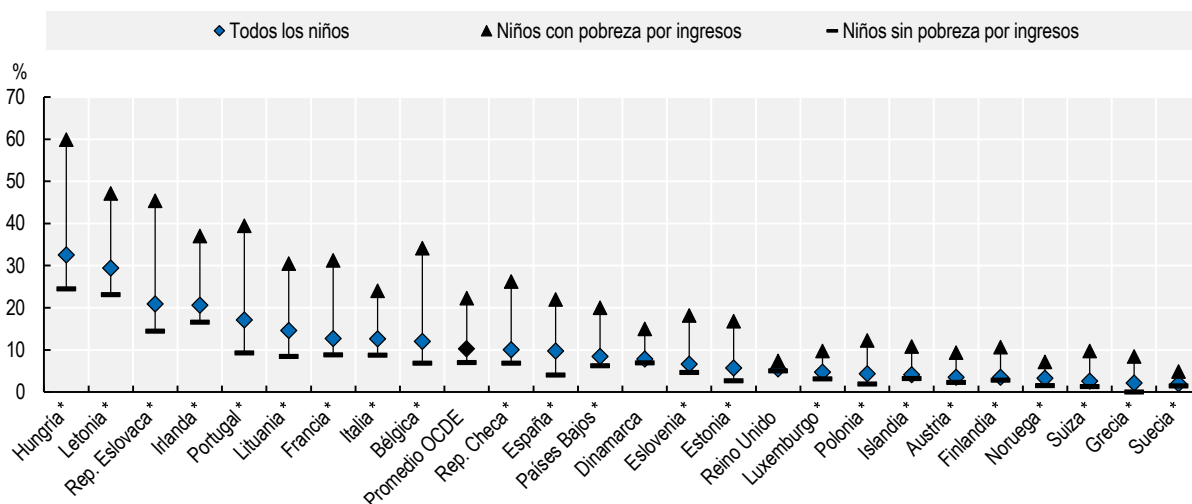
*Nota:* Porcentaje de niños en hogares donde al menos un niño no consume “frutas y vegetales una vez al día” y/o “una comida con carne, pollo o pescado (o su equivalente vegetariano) al menos una vez al día”. Los países se clasifican de acuerdo con la carencia entre todos los niños. En los países marcados con \*, la diferencia entre los niños con pobreza por ingresos y los niños sin pobreza por ingresos es estadísticamente significativa:  $p < 0.05$ .

*Fuente:* Cálculos de la OCDE basados en la encuesta estadística de la Unión Europea sobre ingresos y condiciones de vida (EU-SILC) 2014; Portal de datos de bienestar infantil de la OCDE, <http://www.oecd.org/els/family/child-well-being/data/>.

En promedio, uno de cada 10 niños de los países europeos de la OCDE carece de acceso a ropa básica (Gráfica 3.3), que se define como la incapacidad de los padres de costear la sustitución de la ropa usada por nueva (no de segunda mano) y de comprar dos pares de zapatos de talla apropiada, incluido un par de zapatos para todo tipo de clima. En solo unos pocos países (Islandia, Luxemburgo, Suecia y Suiza), la carencia de alimentos y de ropa es relativamente inusual (menos de uno de cada 20 niños) y el riesgo es solo ligeramente mayor para niños pobres. Sin embargo, en países donde es más común que los niños pobres carezcan de estos artículos básicos (por ejemplo Hungría, Letonia y República Eslovaca), los niños que provienen de familias que no sufren pobreza de ingresos tienen también más probabilidades de resultar afectados.

### Gráfica 3.3. Uno de cada 10 niños en edad escolar vive en hogares donde al menos un niño carece de acceso a ropa básica

Porcentaje de niños (de 6 a 15 años de edad) privados de acceso a ropa básica, países europeos de la OCDE, 2014



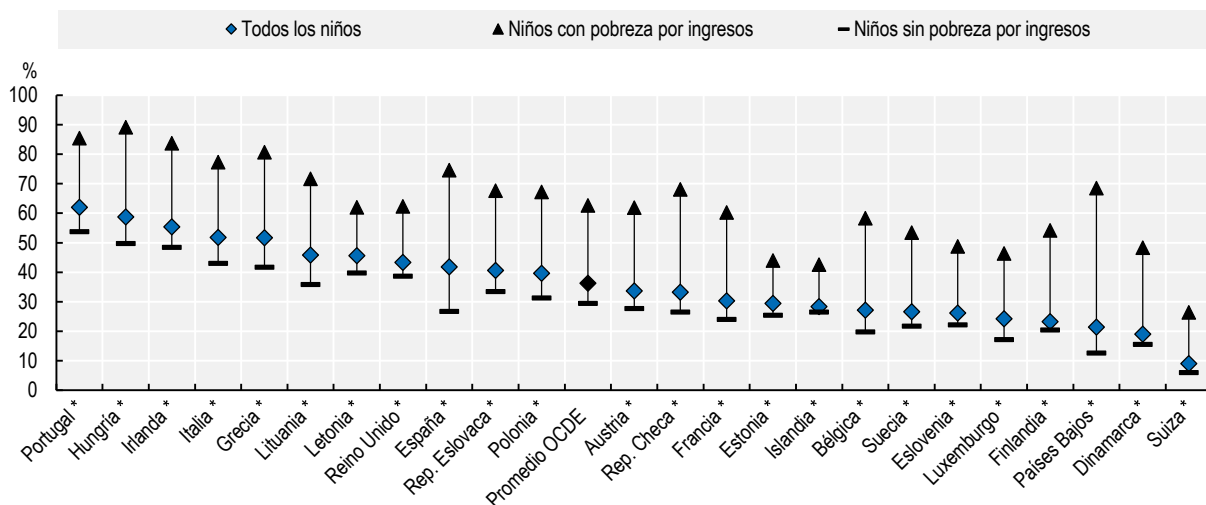
*Nota:* Porcentaje de niños en hogares donde al menos un niño no tiene acceso a “alguna ropa nueva (no de segunda mano)” y/o “dos pares de zapatos de talla apropiada (incluido un par de zapatos para todo clima)”. Los países se clasifican de acuerdo con la carencia prevaleciente entre todos los niños. En los países marcados con un \*, la diferencia entre los niños con pobreza por ingresos y los niños sin pobreza por ingresos es estadísticamente significativa:  $p < 0.05$ .

*Fuente:* Cálculos de la OCDE basados en la encuesta estadística de la Unión Europea sobre ingresos y condiciones de vida (EU-SILC) 2014.

La participación en actividades regulares de esparcimiento ayuda a los niños a desarrollar competencias sociales, amistades y bienestar subjetivo positivo y se asocia con la mejora en los resultados académicos. Las actividades de esparcimiento son especialmente importantes para los niños vulnerables, puesto que proporcionan oportunidades naturales y congruentes para interactuar con adultos solidarios y mentores, así como tiempo fuera del entorno estresante del hogar. Un tercio de los niños en los países europeos pertenecientes a la OCDE experimenta carencia de actividades de esparcimiento que implican un costo financiero, tales como deportes semanales, educación musical o una semana de vacaciones al año. En Grecia, Hungría, Irlanda, Italia y Portugal, más de la mitad de los niños sufren alguna carencia (Gráfica 3.4). En promedio, los niños de familias pobres en ingresos tienen dos veces más probabilidades de verse privados de actividades de esparcimiento.

### Gráfica 3.4. Un tercio de los niños en edad escolar experimenta carencia de actividades de esparcimiento

Porcentaje de niños (de 6 a 15 años de edad) con carencia de actividades básicas de esparcimiento, países europeos de la OCDE, 2014



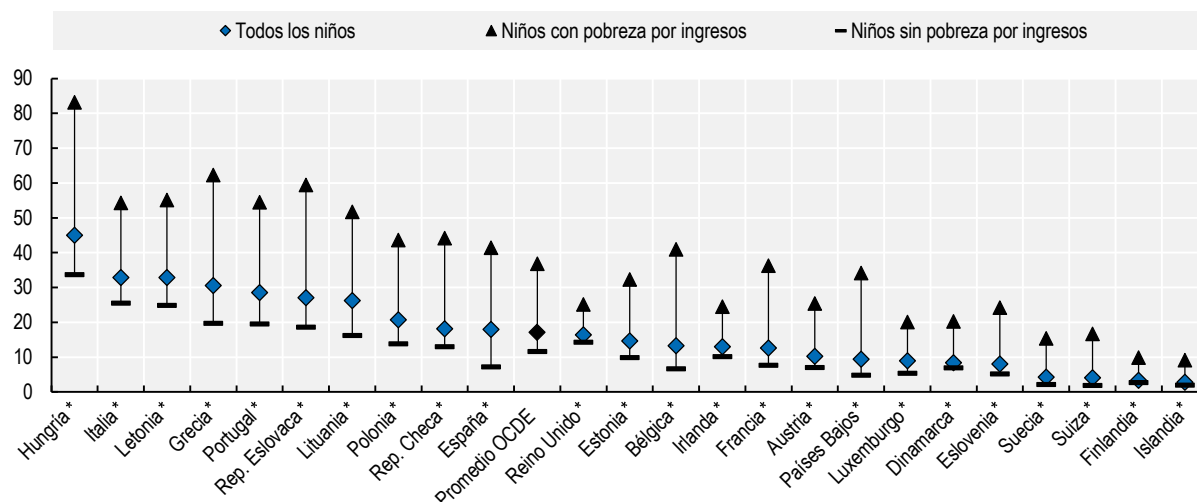
*Nota:* El porcentaje de niños en hogares donde al menos un niño no participa en una “actividad de esparcimiento regular” y/o “sale de vacaciones fuera de casa al menos una semana al año”. Los países se clasifican de acuerdo con la carencia prevaleciente entre todos los niños. En los países marcados con un \*, la diferencia entre los niños con pobreza por ingresos y los niños sin pobreza por ingresos es estadísticamente significativa:  $p < 0$ .

*Fuente:* Cálculos de la OCDE basados en la encuesta estadística de la Unión Europea sobre ingresos y condiciones de vida (EU-SILC) 2014.; Portal de datos de bienestar infantil de la OCDE, <http://www.oecd.org/els/family/child-well-being/data>.

La carencia material es considerada severa si los niños carecen de al menos cuatro de siete dimensiones (nutrición, ropa, materiales educativos, condiciones de vivienda, entorno social, oportunidades de esparcimiento y oportunidades sociales). Uno de cada seis niños en los países europeos de la OCDE está sujeto a una carencia material severa, aunque con una gran variación en las cifras de un país a otro (Gráfica 3.5). El riesgo de carencia severa se asocia en gran medida con la pobreza por ingresos: en promedio, 36% de los niños que viven en hogares de ingresos pobres experimentan carencia material severa, tres veces más que los niños pobres que no sufren pobreza por ingresos. Un análisis más profundo de un cierto número de países europeos señala que los subgrupos de niños pobres están desfavorecidos en todas las dimensiones: por ejemplo, casi 20% en Francia y España, así como 12% en el Reino Unido (Thévenon, Clarke y de Franclieu, próxima publicación<sup>[3]</sup>). La carencia material severa es más común entre las familias de bajos ingresos y los hogares donde ambos progenitores están desempleados o están encabezado por un solo progenitor.

### Gráfica 3.5. Uno de cada seis niños en los países europeos de la OCDE experimenta carencia severa

Porcentaje de niños (de 6 a 15 años de edad) que sufren de carencia material severa, 2014



Nota: Porcentaje de niños con carencia en al menos cuatro medidas. Los países se clasifican de acuerdo con la carencia severa prevalente entre todos los niños. En los países marcados con un \*, la diferencia entre los niños con pobreza por ingresos y los niños sin pobreza por ingresos es estadísticamente significativa:  $p < 0.05$ .

Fuente: Cálculos de la OCDE basados en la encuesta estadística de la Unión Europea sobre ingresos y condiciones de vida (EU-SILC) 2014.; Portal de datos de bienestar infantil de la OCDE, <http://www.oecd.org/els/family/child-well-being/data/>.

Estados Unidos utiliza criterios diferentes para evaluar la carencia material de los niños, pero los datos obtenidos indican la existencia de un vínculo aún más fuerte entre la carencia material y la pobreza por ingresos.<sup>2</sup> Entre 2013 y 2017, casi 16% de los niños de 6-17 años de edad experimentaron más de dos tipos de carencia. El 46% de los niños que viven en hogares pobres (es decir, con ingresos por debajo de 100% del umbral de pobreza a nivel federal) padecen múltiples carencias. Esta cifra disminuye significativamente a medida que el ingreso del hogar se incrementa. La raza y la educación de los padres se correlacionan con la carencia material infantil: los niños de orígenes hispano o nativo americano son más proclives a experimentar múltiples carencias que los niños de grupos poblacionales blancos, asiáticos y de las islas del Pacífico. Los niños de padres que no completaron la escuela secundaria sufren casi el doble de carencias materiales que los hijos de padres que sí la concluyeron. Al igual que sucede en los países europeos, el hecho de que al menos un progenitor esté desempleado en un hogar casi duplica el riesgo de padecer múltiples carencias (Erickson *et al.*, 2019<sub>[6]</sub>).

#### Falta de hogar (situación de calle)

La falta de hogar es una forma extrema de carencia material que tiene serias implicaciones para el desarrollo y el bienestar infantiles y para los logros posteriores en la edad adulta (Radcliff *et al.*, 2019<sub>[7]</sub>; Cobb-Clark y Zhu, 2015<sub>[8]</sub>; Buckner, 2008<sub>[9]</sub>).

El número total de niños y jóvenes sin hogar es bajo, pero el problema va en aumento en varios países de la OCDE y en grado significativo en algunos. La falta de hogar entre las familias con niños casi se cuadruplicó en Irlanda entre 2014 y 2018, de 407 a más de 1 600 hogares. Nueva Zelanda registró un incremento de 44% entre 2006 y 2013, lo que representó más de 21 700 personas en 2013. Inglaterra registró un aumento de 42% entre 2010 y 2017, esto es, 44 000 familias sin hogar con niños en 2017 (OECD, próxima publicación<sub>[10]</sub>). En Estados Unidos, las familias con niños representaron un tercio de la población sin hogar en 2018 (más de 180 000 personas en más de 56 300 familias). En algunas

regiones hubo un incremento importante de la situación de calle entre las familias: entre 2007 y 2018, en Massachusetts y Washington, DC las familias sin hogar con niños aumentaron más de 90%, y 51% en Nueva York (el estado) en el mismo periodo (HUD, 2018<sub>[11]</sub>).

Algunos países de la OCDE experimentan un preocupante incremento del número de jóvenes sin hogar. Entre los países con información disponible, la situación de calle entre los jóvenes se elevó en Australia, Irlanda, Nueva Zelanda y Portugal, entre otros. Irlanda registró el incremento más alto (jóvenes de 15-29 años), con un salto de 82% en un periodo de apenas cuatro años de 2014 a 2018. La falta de hogar entre los jóvenes creció 20% entre 2011 y 2016 en Australia (en el grupo de 15-29 años) y 23% entre 2006 y 2013 en Nueva Zelanda (grupo de 15-29 años). En Australia y Nueva Zelanda, esta condición aumentó más rápido entre los jóvenes que entre la población sin hogar en general. En otros países de la OCDE la falta de hogar entre los jóvenes decreció: Dinamarca (grupo de 18-29 años) reportó una baja entre 2017-2019 (dando fin a una tendencia a la alza que comenzó en 2011) e Inglaterra (grupo de 16-24 años) una disminución de 20% entre 2010 y 2017 (OECD, próxima publicación<sub>[10]</sub>).

Los factores que conducen a la falta de hogar entre las familias son complejos y pueden deberse a la acumulación de factores de riesgo de tipo familiar y estructural (EOH, 2017<sub>[12]</sub>; Fertig y Reingold, 2008<sub>[13]</sub>). Algunos factores familiares incluyen hogares encabezados por mujeres, desempleo, ruptura de relaciones, violencia de pareja íntima, abuso de sustancias y problemas de salud mental de los padres, falta de apoyo social o agotamiento de las redes de apoyo. Como tal, los niños son más propensos a sufrir traumas y otras adversidades relacionadas con la pobreza antes de llegar a una situación de calle. Los factores estructurales —es decir aquellos fuera del control de los padres— incluyen la falta de vivienda asequible, un mercado laboral frágil, una inadecuada oferta de seguridad social, y disponibilidad limitada de viviendas sociales y alojamiento para personas sin hogar. En Europa, el perfil característico de una familia sin hogar corresponde a la encabezada por una mujer con una historia de violencia de pareja íntima, con uno o más niños a su cuidado (EOH, 2017<sub>[12]</sub>).

Los niños de familias sin hogar son más propensos a sufrir problemas de bienestar. En general, están expuestos a tres niveles de riesgo: los riesgos específicos de vivir sin hogar (por ejemplo, en el estresante entorno de un refugio), los riesgos vinculados con los hogares de bajos ingresos (por ejemplo, violencia comunitaria), y los riesgos compartidos por los niños independientemente del nivel de ingresos (por ejemplo, factores biológicos o vinculados con la familia) (Buckner, 2008<sub>[9]</sub>).

La falta de hogar de una familia trae consigo grandes obstáculos para los niños, además de la pobreza en sí (Cutuli *et al.*, 2013<sub>[14]</sub>; Samuels *et al.*, 2010<sub>[15]</sub>). Les impone un difícil conjunto de factores estresantes y adversidades, como una alimentación deficiente y comidas que no pueden hacer, aumento de ansiedad, pérdida de la independencia, hacinamiento y falta de privacidad, cambios continuos de alojamiento, pérdida del cuidado de los padres si se les aloja por separado, pérdida de contacto y apoyo de la familia y amistades, interrupción de la asistencia a la escuela, y estigmatización.

La falta de hogar es traumática para los niños. Contribuye al aislamiento de las familias que ya son vulnerables y pone mucha presión en el establecimiento de redes de apoyo familiar y formal establecidas, socavando los recursos disponibles para ayudar en la recuperación. Un estudio sobre la distribución de las experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés) entre adultos que experimentaron una situación de calle en su infancia en comparación con adultos que no lo hicieron reveló una mayor exposición de los primeros a las 11 ACE<sup>3</sup> (Radcliff *et al.*, 2019<sub>[7]</sub>). A menudo la falta de hogar es muy estigmatizada por la sociedad; no solo deja a los niños vulnerables a sufrir acoso, sino también puede empeorar en alto grado los problemas de identidad y salud mental (Kilmer *et al.*, 2012<sub>[16]</sub>).

La investigación estableció correlaciones entre la falta de hogar y el rendimiento educativo deficiente (Cutuli *et al.*, 2013<sub>[14]</sub>; Obradović *et al.*, 2009<sub>[17]</sub>). Dicha falta genera ausentismo escolar y traslados de larga distancia a la escuela; asimismo, priva a los niños de los aportes de la familia a su educación, por ejemplo un sitio para estudiar y tiempo de atención de sus padres. En un estudio realizado en un distrito

escolar urbano de gran tamaño en Estados Unidos se compararon el avance académico y los logros en matemáticas y lectura de los niños sin hogar o con alta movilidad (HHM, por sus siglas en inglés) del tercer al octavo grados (8-13 años de edad) con los de otros dos grupos de niños de familias de ingresos bajos (beneficiarios de programas federales de comidas sin costo o comidas de costo reducido en la escuela) y la población general de estudiantes. Los niños HHM registraron logros educativos considerablemente menores con señales más débiles de mejora con el tiempo en comparación con la población general de estudiantes. De hecho, los niños identificados como HHM en cualquier momento durante el periodo de cinco años obtuvieron un menor rendimiento académico que sus pares con vivienda estable, independientemente del ingreso familiar. El estudio reveló un gradiente de riesgo donde los estudiantes de familias de ingresos bajos se desempeñaban de manera cada vez más deficiente, pero los estudiantes HHM más expuestos al riesgo tuvieron el desempeño más deficiente. No hay evidencia que indique que esta brecha se reduzca al pasar el tiempo (Cutuli *et al.*, 2013<sub>[14]</sub>).

Sin embargo, en el mismo estudio, 45% de los niños HHM mostraron resiliencia académica, con calificaciones entre y por arriba del rango promedio. Según investigadores, esta resiliencia, si bien está ligada a indicadores de logros académicos característicos como el asistir a la escuela o el calificar para recibir apoyo académico, fue influida más significativamente por factores externos a los evaluados rutinariamente en las escuelas. Algunos de ellos son regulación socioemocional, calidad de las relaciones con pares, motivación de logro, calidad docente y crianza eficaz (Cutuli *et al.*, 2013<sub>[14]</sub>).

La investigación sobre el impacto que las familias sin hogar causan en otras áreas del desarrollo y el bienestar infantiles está menos desarrollada. No obstante, los estudios disponibles señalan que la falta de hogar tiene un efecto negativo en la salud física y mental de los niños y adolescentes en comparación con los resultados de sus pares con vivienda segura (Edidin *et al.*, 2012<sub>[18]</sub>; Weinreb *et al.*, 1998<sub>[19]</sub>), así como trastornos de salud mental en la adolescencia más frecuentes y graves (Perlman *et al.*, 2014<sub>[20]</sub>). Un estudio sobre la salud mental y la resiliencia de jóvenes sin hogar correlaciona relaciones positivas entre los padres y adolescentes (cohesión de los padres) con mejores competencias sociales y una identidad propia positiva (Kessler *et al.*, 2018<sub>[21]</sub>). Esto sugiere que el fortalecimiento de las relaciones con los padres y otros adultos (por ejemplo maestros y mentores escolares) puede ayudar a los jóvenes sin hogar a hacer frente a la interrupción de tener una vivienda y recorrer las actividades del desarrollo normal.

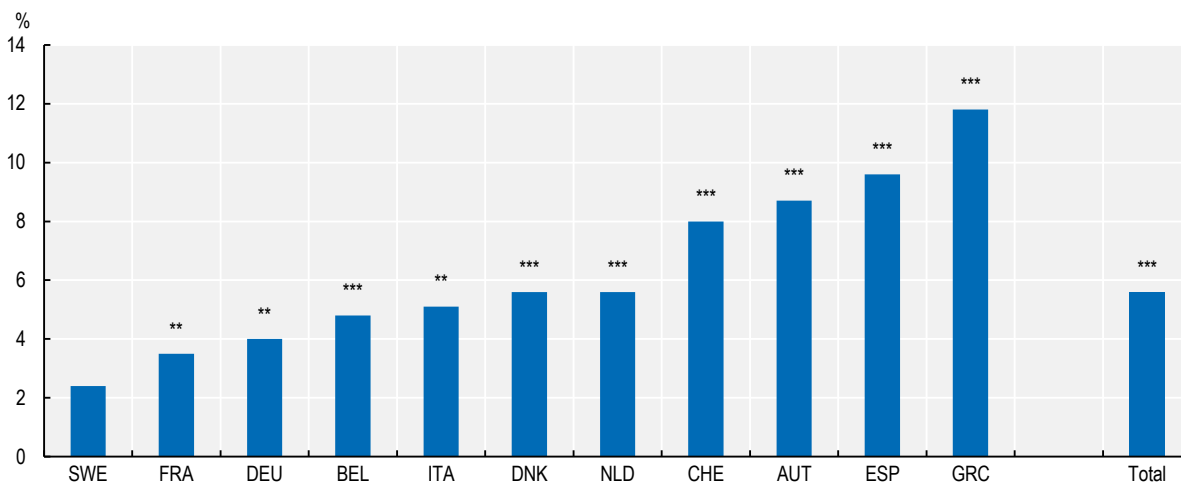
La precariedad de la vivienda (vivienda inasequible y frecuentes mudanzas de alojamiento, así como situación de calle o falta de hogar) contribuye al maltrato infantil, independientemente de la pobreza y los problemas económicos (Warren, 2015<sub>[22]</sub>). La falta de acceso a una vivienda asequible y adecuada pone en peligro la capacidad de los padres de cubrir las necesidades básicas de sus hijos (lo que se conoce como abandono o negligencia) mediante la carencia material. Además, la precariedad de la vivienda se asocia con el abuso físico y emocional debido al mayor estrés de los padres. Las respuestas de estos pueden vincularse con diferentes tipos de estrés: por ejemplo, el hacinamiento con los estilos de crianza más punitivos y abuso físico, así como la inestabilidad en la vivienda con la angustia materna y el abuso emocional.

La crianza de los hijos durante los periodos en que se carece de hogar es en extremo difícil. Los padres enfrentan serios obstáculos para satisfacer adecuadamente las necesidades de sus hijos al tener poco control sobre las circunstancias del entorno. Para los niños pequeños, la calidad de la relación entre padres e hijos es importante para determinar los resultados del niño, pero también las competencias de los padres, como las habilidades para resolver problemas (David, Gelberg y Suchman, 2012<sub>[23]</sub>). Es necesario aprender más de los padres que manejan bien estas presiones y cómo apoyar mejor a quienes les resultan arduas. Algunas familias viven en alojamientos subsidiados para personas sin hogar o cuentan con asistencia formal para salir de la situación de calle, lo cual presenta oportunidades para desarrollar las competencias de los padres.

## La salud y las conductas de salud de los padres

Los padecimientos que se sufren en la infancia pueden influir en la salud toda la vida. En promedio, los adultos mayores de 50 años tienen 6% más de probabilidades de presentar problemas de salud si tuvieron una enfermedad crónica a los 10 años de edad (después de tomar en cuenta las características sociodemográficas de los adultos como nivel educativo, situación laboral, estado civil, edad y quintil de patrimonio) (Gráfica 3.6). El impacto de los padecimientos de la primera infancia sobre la salud varía en los países europeos de la OCDE: es menor en Francia, en tanto que en los países del sur del continente, como Grecia y España, alcanza su punto máximo. Suecia es el único país donde no se ha encontrado una relación significativa entre los padecimientos de la infancia y aquellos de la edad adulta.

**Gráfica 3.6. Relación entre la mala salud en la infancia y la salud deficiente o regular en la edad adulta, según autoevaluaciones**



*Nota:* Los resultados muestran el porcentaje de salud mala o regular autoevaluada en la edad adulta actual atribuible a padecimientos crónicos sufridos a los 10 años y reportados por la propia persona. Cualquier padecimiento infantil se refiere a enfermedades crónicas como diabetes o niveles altos de azúcar en sangre, problemas cardíacos, dolores de cabeza intensos o migrañas, epilepsia, ataques o convulsiones, problemas emocionales, nerviosos o psiquiátricos, enfermedades neoplásicas y otras afecciones graves de salud. Las estimaciones provienen de un modelo de probabilidad limitada. Para obtener más información, consulte el cuadro 5.A1.1 del Anexo en OECD (2018), *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*. \*\*\*, \*\*, \*: estadísticamente significativo a niveles de 1% y 5%, respectivamente.

*Fuente:* OECD (2018), "The impact of early childhood health on poor adult self-assessed health status", en *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264301085-graph79-en>.

Los padecimientos de la infancia que influyen en la salud de los adultos son multifacéticos y en parte se derivan de los factores de riesgo transmitidos de padres a hijos, entre ellos los factores biológicos y las conductas de salud. Los determinantes biológicos son canales relevantes para la transmisión de desventajas de una generación a la siguiente. No obstante, avances recientes en epigenética señalan que las experiencias estresantes en la etapa inicial de la vida y la exposición a toxinas ambientales pueden afectar la expresión genética e influir en los logros en el largo plazo, incluso el riesgo de sufrir enfermedades en la etapa adulta (Child, 2010 [24]). Ciertos cambios epigenéticos pueden transmitirse de generación en generación y agravar la desventaja socioeconómica (Scorza *et al.*, 2019 [25]).

Una condición socioeconómica alta durante la infancia modera el riesgo genético de presentar tabaquismo en la edad adulta (Bierut *et al.*, 2018 [26]). Los fumadores adultos bajo riesgo genético provenientes de entornos socioeconómicos altos tienden a fumar aproximadamente la misma cantidad de cigarrillos en su punto máximo (cerca de 8% más) que los adultos bajo riesgo no genético de entornos similares; en lo que respecta a adultos de entornos socioeconómicos bajos, la diferencia es mayor (alrededor de 28% más).

Los factores genéticos también interactúan fuertemente con el nivel socioeconómico y los logros educativos en la niñez. Los resultados de investigaciones recientes señalan que variantes genéticas específicas predicen el logro educativo (Papageorge y Thom, 2018 [27]). Sin embargo, las tasas de terminación de la educación terciaria son más altas entre los niños que crecen en entornos socioeconómicos de mayor nivel, lo que indica que los niños de familias pobres enfrentan adversidades que los frenan. Eso genera inquietud sobre el potencial desperdiciado entre los niños de ingresos bajos.

Las conductas de salud de los padres afectan la salud de sus hijos. A partir del periodo prenatal y durante los años de la primera infancia, estas conductas influyen persistentemente en los logros posteriores de los niños y, más adelante, de los adultos. Los partos prematuros y/o el bajo peso al nacer se asocian con malas condiciones de la madre (nutrición materna inadecuada, consumo de alcohol, tabaquismo, calidad de la atención prenatal y exposición a toxinas durante el embarazo). El nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer pueden repercutir de manera negativa en el estado de salud y la educación posteriores del niño. Las familias con mejor nivel educativo son más capaces de superar estas desventajas de salud tempranas (Almond, Currie y Duque, 2018 [28]; Currie, 2008 [29]; Anderson, Doyle y Victorian Infant Collaborative Study Group, 2003 [30]; Hack, Klein y Taylor, 1995 [31]). En un estudio realizado en Chile se detectaron efectos persistentes del peso al nacer sobre los logros educativos; un aumento de 10% en el peso al nacer se asocia con un rendimiento superior en matemáticas de casi 0.05 desviaciones estándar entre el primero y el octavo grados (Bharadwaj, Eberhard y Neilson, 2018a [32]). En un estudio sueco se concluyó que el peso al nacer afecta positivamente los ingresos permanentes y los ingresos en gran parte del ciclo de vida (Bharadwaj, Lundborg y Rooth, 2018 [33]).

Las desigualdades en la mala salud al nacer tendrían pocas consecuencias si los padres pudieran compensarlas con inversiones específicas, por ejemplo en el acceso a tratamientos y atención médica de alta calidad, y en una dieta adecuada. En realidad, las vulnerabilidades heredadas en una etapa muy temprana de la vida tienden a acentuarse con el tiempo, debido a la profundización de las desigualdades socioeconómicas en la etapa de la niñez y posteriores. Estudios longitudinales muestran que las inversiones prenatales y posnatales de los padres se suman en forma exponencial, pero las posnatales resultan menos eficaces por debajo de cierto peso al nacer (Aizer y Currie, 2014 [34]).

Las conductas de salud de los padres influyen en las de los niños en sus primeros años y durante todo su ciclo de vida. Por ejemplo, el sobrepeso y la obesidad tienen un componente genético comprobado, pero también dependen del estilo de vida compartido por los miembros de la familia, sobre todo la nutrición y la actividad física. En trabajos anteriores de la OCDE sobre las tendencias de sobrepeso y obesidad en los adultos se señala que de un sexto a un cuarto de la variación general de la probabilidad de ser obeso es determinado por las diferencias entre los hogares y no por las que haya entre las personas. En el caso de las conductas de salud, como el consumo de frutas y verduras y la actividad física, la proporción fue mayor, hasta 50% (similar a la observada en el tabaquismo), y para el consumo de grasas fue de alrededor de un tercio (Sassi *et al.*, 2009 [35]).

La genética por sí sola no explica el aumento del sobrepeso y la obesidad registrado en todos los países de la OCDE durante los últimos 20 a 30 años. Los entornos obesogénicos parecen alentar a las personas, sobre todo las vulnerables desde los puntos de vista cultural y social, a elegir estilos de vida menos saludables, y, en consecuencia, aquellas genéticamente predispuestas tienden a presentar sobrepeso u obesidad.<sup>4</sup> Surgen fuertes indicios de que es poco probable que las acciones dirigidas a personas fuera del contexto social en el que viven sean muy eficaces debido al “efecto multiplicador social” (Sassi *et al.*, 2009 [35]).<sup>5</sup>

Combatir la obesidad infantil es una prioridad para la sociedad y la economía en su conjunto, pues tener esta condición desde una edad temprana puede afectar el rendimiento académico y los logros educativos más adelante en la vida. Según análisis de la OCDE, los niños de 11 a 15 años de edad con un peso saludable tienen 13% más de probabilidades de alcanzar un buen rendimiento en la escuela que los obesos. La fuerza de esta relación varía según los países y el género: por ejemplo, en Bélgica y Francia,



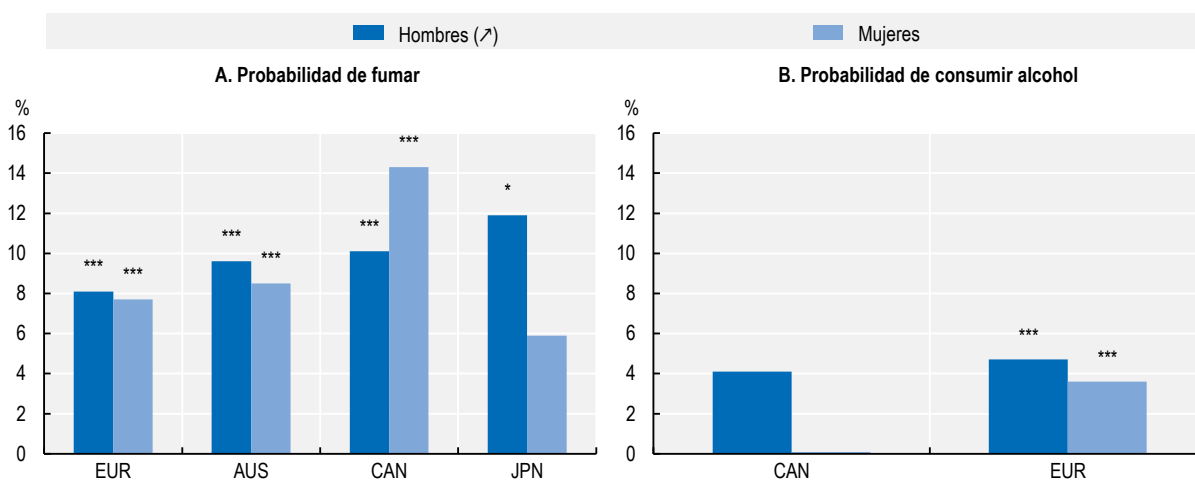
las niñas con un peso saludable tienen 27% más de probabilidades de alcanzar un buen rendimiento escolar que las niñas con obesidad y en Alemania y Letonia, los niños con un peso saludable son 24% y 23% más propensos a reportar un buen rendimiento escolar. Algunos factores son una menor satisfacción con la vida y baja autoestima, una mayor propensión a sufrir acoso escolar y un mayor ausentismo escolar (OECD, 2019 <sup>[36]</sup>).

Las publicaciones de medicina y psicología muestran que las pautas de consumo de tabaco y alcohol de los niños se correlacionan positivamente con el hábito de fumar/beber de los padres o con las actitudes de estos respecto al consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas (Jayne y Valentine, 2017 <sup>[37]</sup>; Vuolo y Staff, 2013 <sup>[38]</sup>; Mares *et al.*, 2015 <sup>[39]</sup>). La asociación entre la probabilidad de beber o fumar a los 14 años y el consumo de alcohol o tabaco por parte de los padres varía en los distintos países de la OCDE (Gráfica 3.7). En los países europeos, tanto en hombres como en mujeres, el hábito de fumar periódicamente es 8% mayor si alguno de los padres fuma. Para ellos, el tabaquismo de los padres es el predictor más importante, mayor que pertenecer al quintil de riqueza más bajo. En lo que respecta a las mujeres, el tabaquismo de los padres tiene un impacto similar, es decir una mayor probabilidad de fumar, al igual que alcanzar la educación superior. No haber completado la secundaria se correlaciona con un mayor riesgo de fumar para las mujeres (y para los hombres en Europa y Canadá).

En el caso del consumo de alcohol, la influencia de los padres es mucho menor (por ejemplo, en Canadá es insignificante). En los países europeos, el consumo de alcohol por parte de los padres durante la infancia del menor, se asocia con una probabilidad casi 5% mayor de que los hombres beban ya en la edad adulta y de poco menos de 4% para las mujeres. Estar desempleado es otro factor impulsor importante para los hombres, pero no para las mujeres. En Europa, el desempleo se vincula con 5.5% más de probabilidades de beber para los hombres (OECD, 2018 <sup>[40]</sup>). Como sucede con el tabaquismo, en Europa la educación superior tiende a aumentar la probabilidad de que las mujeres beban, pero en menor grado que el tener un progenitor que acostumbrara beber.

### Gráfica 3.7. Correlaciones intergeneracionales de la conducta de salud

Probabilidad de fumar o consumir alcohol hayan o no fumado o bebido los padres cuando la persona tenía 14 años, 2015



*Nota:* Europa se refiere a 11 países: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Italia, Países Bajos, Suecia y Suiza. Consúltese mayores detalles en el cuadro 5.A1.4 del Anexo. \*\*\*, \*: estadísticamente significativo en niveles de 1% y 10%, respectivamente.

*Fuente:* Cálculos de la OCDE basados en las ediciones 1 a 5 de SHARE para los países europeos. En el caso de Canadá, los cálculos se basan en los ciclos 5 a 8 de NLSCY 5 y en niños de 0 a 15 años de edad. Para Australia, los cálculos se basan en las ediciones 9 y 13 de HILDA. Para Japón, se basan en las ediciones 2009, 2011 y 2012 de JHPS; tomado de OCDE (2018), "Intergenerational health behaviour correlations", en *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264301085-graph84-en>.

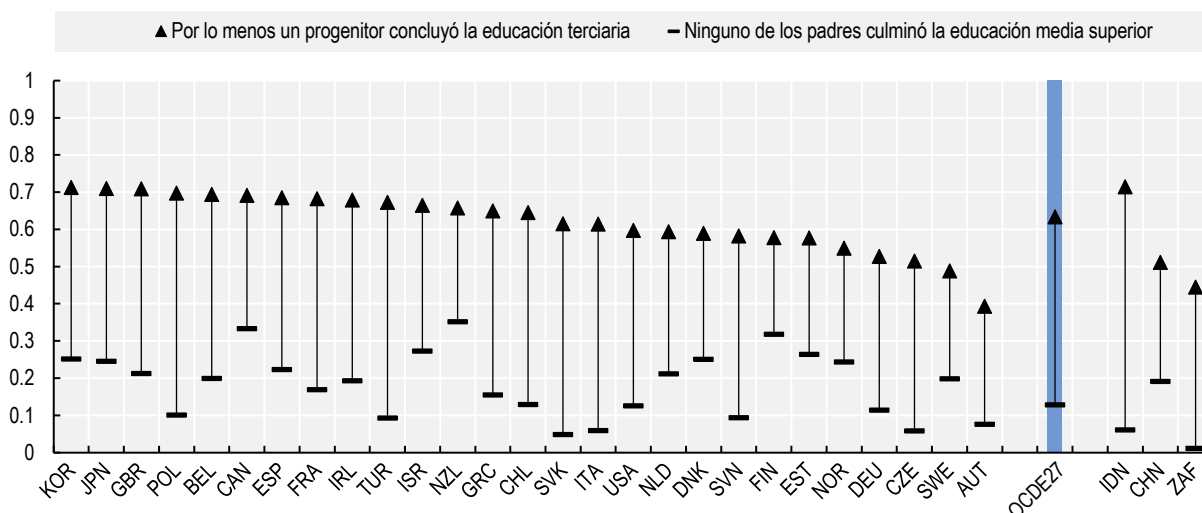
## Nivel educativo de los padres

El nivel educativo de los padres influye en gran medida en los logros educativos de sus hijos. Por ejemplo, en todos los países de la OCDE, la probabilidad de que un niño complete la educación terciaria es de más de 60% si al menos un progenitor completó la educación terciaria (Gráfica 3.8). La probabilidad de que un niño adquiera el mismo nivel educativo que sus padres es de 41% en la educación media superior y de 42% en un nivel menor a esta. En términos generales, los niños de familias con mayor nivel educativo parecen estar protegidos de tener que abandonar la escuela en la secundaria o antes. Tienen también seis veces menos probabilidades de abandonar la escuela en esa etapa temprana, en comparación con los estudiantes cuyos padres alcanzaron un nivel educativo más bajo (OECD, 2018<sub>[40]</sub>)

Las perspectivas de movilidad ascendente dependen mucho del nivel educativo de sus padres. Los hijos de padres con nivel educativo bajo tienen mucho menos posibilidades de concluir la educación terciaria que sus pares, lo cual indica que existe un “piso pegajoso”. Si bien los niños con padres sin educación media superior tienen solo 13% de oportunidad de completar la educación terciaria, habrían tenido cuatro veces más probabilidades de hacerlo si al menos un progenitor hubiera concluido ese nivel educativo (OECD, 2018<sub>[40]</sub>). Los “pisos pegajosos” se aprecian en la mayoría de los países con datos disponibles.

Existen grandes diferencias entre los países en cuanto al logro educativo de los niños con el mismo antecedente parental. Por ejemplo, en Italia y Turquía, un niño cuyos progenitores no completaron la educación media superior será 10 veces más propenso a tener el mismo rendimiento que a conseguir terminar la educación terciaria. En Canadá, los niños semejantes tienen más probabilidades de concluir la educación terciaria que de permanecer en el mismo nivel que sus padres.

### Gráfica 3.8. Probabilidad de concluir la educación terciaria, por nivel educativo de los padres, 2015



Fuente: Cálculos de la OCDE utilizando los resultados del Programa para la Evaluación Internacional de Competencias de los Adultos de la OCDE, PIAAC 2012 y 2015, basados en las evaluaciones LIS para China, IFLS para Indonesia y NIDS para Sudáfrica; tomado de OECD (2018), “Sticky floor at the bottom and sticky ceiling at the top”, en *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264301085-graph88-en>.

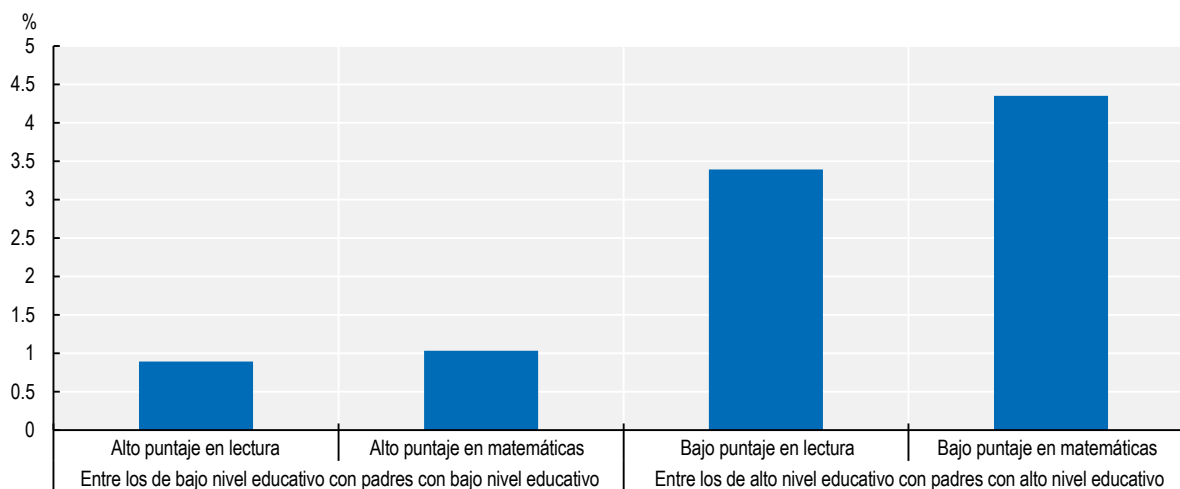
Los niveles educativos y los ingresos de los padres ayudan a los niños a alcanzar el éxito, sean cuales sean sus habilidades y competencias. En un estudio realizado en el Reino Unido se detectó que los padres acaudalados acumulan oportunidades para que sus niños obtengan resultados positivos en su educación y más adelante en su trayectoria profesional. Los niños de familias de ingresos bajos y con padres menos cualificados podrían quizá obtener buenos puntajes en las pruebas de coeficiente intelectual a los cinco

años, pero sus logros a los 42 años fueron mucho menores en lo que respecta a convertir su alto potencial en éxito profesional (ingresos más altos y un puesto de nivel superior). Por el contrario, los niños de familias más ricas y con padres con alto nivel educativo que obtuvieron calificaciones bajas en las pruebas de coeficiente intelectual a los cinco años de edad, eran más propensos a obtener un mejor rendimiento a los 10 años y, más adelante, alcanzar más éxito profesional de lo esperado (McKnight, 2015<sub>[41]</sub>).

Los niños de condición económica alta gozan de muchas oportunidades para superar deficiencias: mayor nivel educativo de los padres; acceso más fácil a una educación de alta calidad (escuelas primarias y secundarias privadas); más apoyo parental y educativo para ingresar a la universidad. Las familias que disponen de mayores medios, financieros y de otro tipo, ayudan a sus hijos a acumular competencias, en particular aquellas que son altamente valoradas en el mercado laboral.

Los resultados de la encuesta del Programa de la OCDE para la Evaluación Internacional de las Competencias de Adultos (PIAAC) muestran tendencias similares en todos los países de la OCDE (Gráfica 3.9). En promedio, las personas con padres con un alto nivel educativo obtienen mejores puntajes en competencias que aquellos con padres con un rendimiento educativo bajo; 25% de los adultos cuyos padres tenían un nivel inferior a la educación media superior, logran los puntajes más bajos de comprensión lectora, en tanto que solo 5% de aquellos cuyos padres concluyeron la educación terciaria lo hicieron. El efecto de la educación de los padres en los puntajes de las pruebas es más notorio en matemáticas; 30% de quienes obtienen los puntajes más bajos en matemáticas tienen un progenitor con escasa educación. Al mismo tiempo, quienes provienen de entornos familiares favorecidos tienen más probabilidades de obtener un alto nivel educativo de lo que sugerirían las evaluaciones de competencias cognitivas. Cerca de 4.5% de quienes obtuvieron bajo puntaje en las pruebas de matemáticas y 3.5% de aquellas con bajos puntajes en las de comprensión lectora obtuvieron educación terciaria como sus padres, lo cual confirma que los niños de hogares ricos gozan de múltiples ventajas que les ayudan a asegurar un nivel alto en términos de educación e ingresos en el futuro.

**Gráfica 3.9. Porcentaje de personas que concluyen la educación terciaria, por puntajes de la PIAAC y el nivel educativo de sus padres, promedio OCDE, 2015**



Fuente: OECD (2018), "Percent of individuals attaining tertiary education, by PIAAC scores and parental education", en *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264301085-graph90-en>.

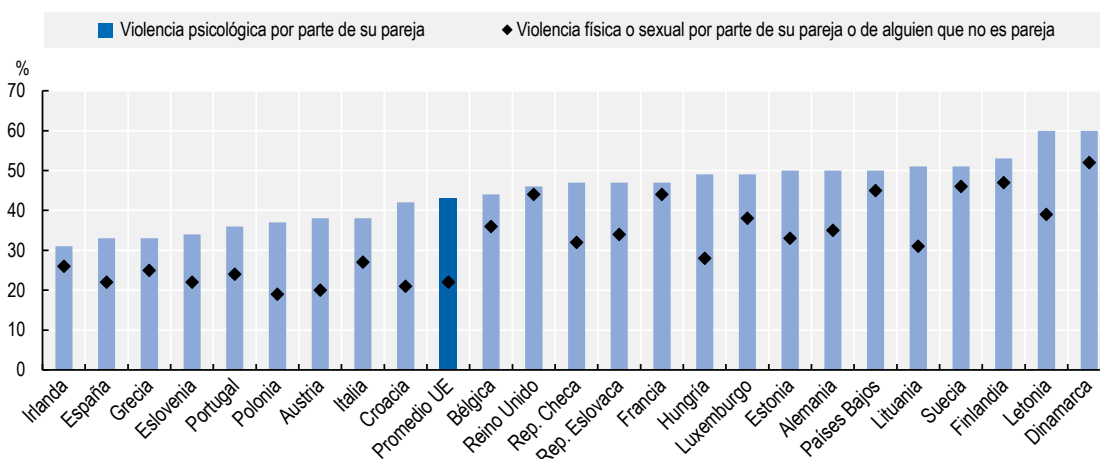
El nivel de alfabetización digital de los padres sustenta la estrategia digital de mediación adoptada para el uso de medios digitales por parte de los niños. Los padres que son relativamente competentes en el aspecto digital tienen más probabilidades de adoptar un enfoque de mediación propicio para aumentar

al máximo las oportunidades en línea de los niños; por su parte, los padres con menos competencias digitales tienden más a utilizar un enfoque de mediación restrictivo para mantener seguros a los niños. La evaluación PIAAC muestra que en los países de la OCDE solo 31% de los adultos tienen competencias adecuadas para resolver problemas (niveles 2 y 3) en entornos ricos en tecnología. Facilitar la mediación refleja el juicio favorable de los padres de las competencias digitales y la comprensión del riesgo por parte de los niños. Estudios señalan que facilitar la mediación se asocia con un número mayor de peticiones de apoyo iniciadas por los niños, lo cual minimiza, o evita, la probabilidad de sufrir daños en línea. La mediación restrictiva es preferible cuando los padres o los niños tienen menores habilidades digitales ya que se asocia con menos riesgos en línea, pero a costa de oportunidades (Livingstone *et al.*, 2017<sup>[42]</sup>). Además, ser vulnerable fuera de línea puede representar estar expuesto a más riesgos y daños en línea que causan mayor impacto. La formación en seguridad en línea debe ajustarse más a los riesgos concretos enfrentados en los diferentes grupos de edad. Reducir los riesgos fuera de línea podría reducir los riesgos en línea (El Asam y Katz, 2018<sup>[43]</sup>).

### Exposición a violencia de pareja íntima

En los países de la OCDE se reconoce cada vez más a la violencia de pareja íntima (VPI) como un problema grave. La VPI no es neutral en términos de género: en la mayoría de los casos, las víctimas son mujeres que también son madres. En el ámbito mundial, 30% de las mujeres declaran que sufren o han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja actual o anterior (OMS, 2013<sup>[44]</sup>). En lo que se refiere a la Unión Europea, 22% de las mujeres denuncian actos de agresión física y/o sexual por parte de su pareja actual o anterior, y 43% denuncian abuso psicológico que incluye intimidación, menosprecio y restricción de la libertad (Gráfica 3.10) (FRA, 2014<sup>[45]</sup>).<sup>6</sup> Los resultados del Cuestionario sobre Igualdad de Género aplicado por la OCDE en 2016 destacan que la violencia contra las mujeres es uno de los problemas clave en el ámbito de la igualdad de género y requiere acción urgente por parte de los países de la OCDE.

**Gráfica 3.10. Porcentaje de mujeres que denuncian actos de abuso psicológico y violencia física y/o sexual por parte de su pareja actual o anterior, desde los 15 años de edad, 2012**



Fuente: FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2012), "Physical, sexual and psychological violence", *Survey on Violence Against Women in EU (2012)*, <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey>.

Si bien no se cuenta con datos disponibles para todos los países de la OCDE, las encuestas nacionales sobre exposición de los niños a la violencia y los informes enviados por los propios padres indican que un

número importante de niños está expuesto a la VPI, mediante su relación actual o anterior con sus padres. En Estados Unidos, la Encuesta Nacional de Exposición de los Niños a la Violencia II registró que 17% de los niños fueron testigos directos de la agresión de un progenitor a otro o de la pareja de un progenitor. La tasa de exposición a lo largo de la vida es de 28%, si se toman en cuenta solo las respuestas de los niños de 14-17 años de edad (Finkelhor *et al.*, 2015<sup>[46]</sup>). En Suecia, 14% de los jóvenes de 14 a 17 años dicen haber presenciado actos de VPI (Jernbro y Janson, 2017<sup>[47]</sup>). Los informes proporcionados por los propios padres, principalmente las madres, señalan que la mayoría de los niños de hogares con VPI están directamente expuestos a la violencia: Australia tiene al menos 50% (Australian Institute of Health and Welfare., 2018<sup>[48]</sup>); Francia 84% (Thélot, 2016<sup>[49]</sup>); y España 64% (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015<sup>[50]</sup>). Más aún, es dos veces más probable que los hogares con VPI tengan niños, en particular menores de cinco años (Fantuzzo y Mohr, 1999<sup>[51]</sup>). A nivel de la Unión Europea, 73% de las mujeres que informan de casos de VPI están a cargo de cuidar a los niños que también presencian el abuso (FRA, 2014<sup>[45]</sup>). En Nueva Zelanda, cuando la policía responde a incidentes de VPI, cerca de la mitad de las veces hay niños presentes (Murphy *et al.*, 2013<sup>[52]</sup>).

La VPI en el hogar impide que los niños en desarrollo gocen de la seguridad y la previsibilidad en su entorno que requieren. En general, la VPI es una experiencia ocasional, aunque en ocasiones las madres salen y vuelven a entrar en relaciones violentas. Los niños suelen ser testigos directos de agresiones físicas y sexuales violentas y de abuso psicológico, incluso si no resultan directamente perjudicados por ellos (Jasinski y Williams, 1998<sup>[53]</sup>). Los niños son observadores de las secuelas de incidentes violentos, como señales de lesiones físicas, estrés de sus padres y destrucción de propiedad personal (Swanston, Bowyer y Vetere, 2014<sup>[54]</sup>). Además, a medida que los niños crecen, se incrementa la probabilidad de que intervengan para proteger a un progenitor (Hester, Pearson y Harwin, 2007<sup>[55]</sup>).

En términos generales, según estudios realizados, la exposición a VPI durante la infancia influye considerablemente en el bienestar del niño en diferentes etapas de su desarrollo, mediante diversas dimensiones e indicadores: sobrepeso u obesidad (Jun *et al.*, 2012<sup>[56]</sup>); depresión y conductas agresivas de los niños (Johnson *et al.*, 2002<sup>[57]</sup>); trastornos de conducta (Meltzer *et al.*, 2009<sup>[58]</sup>); mal rendimiento escolar (Aker y Chindarkar, 2019<sup>[59]</sup>; Kiesel, Piescher y Edleson, 2016<sup>[60]</sup>), y actitudes de acoso y victimización (Knous-Westfall *et al.*, 2012<sup>[61]</sup>). También es notable la fuerte presencia simultánea en los hogares de VPI y maltrato infantil (Hamby *et al.*, 2010<sup>[62]</sup>).

El tiempo y la duración de la exposición a un acto de VPI son pertinentes para comprender su efecto en el bienestar y el desarrollo de los niños. Es posible que estos estén expuestos a VPI desde una edad muy temprana. Si bien los estudios realizados no han determinado si el embarazo es un factor de riesgo para la VPI, las mujeres embarazadas con características demográficas como maternidad en una edad temprana, condición socioeconómica baja, condición de minoría y el no estar casadas, corren un alto riesgo. En el caso de los niños, la VPI durante el embarazo se asocia con bajo peso al nacer y parto prematuro — incluso después de tomar en cuenta el entorno y otros factores relevantes (Bailey, 2010<sup>[63]</sup>)— y con un vínculo madre-hijo menor en los primeros años (Levendosky *et al.*, 2011<sup>[64]</sup>).

La exposición de la primera infancia a la VPI puede tener consecuencias de largo plazo en el desarrollo social y emocional de los niños (Schnurr y Lohman, 2013<sup>[65]</sup>; Levendosky *et al.*, 2011<sup>[64]</sup>). Como cohorte de edad, los niños pequeños son los más expuestos a este tipo de violencia, ya que pasan la mayor parte de su tiempo en el entorno doméstico directo. Además, los niños pequeños son particularmente susceptibles al estrés provocado por la VPI debido al rápido ritmo de desarrollo temprano de su cerebro y al insuficiente desarrollo de sus competencias de adaptación. La VPI se asocia con el establecimiento de un vínculo inseguro entre el niño y su padre o madre. Sin embargo, la VPI también puede interrumpir más adelante vínculos entre padres e hijos que antes eran de alta calidad. Los niños pequeños expuestos a la VPI son más propensos a tener problemas de conducta internalizados y externalizados, competencias verbales menores, mala salud física y dificultades para entablar relaciones con sus pares. Estos problemas podrían acompañarlos a lo largo de su educación. La VPI afecta la calidad de la

crianza y la capacidad de ambos progenitores para cubrir las necesidades de sus hijos (Pels, van Rooij y Distelbrink, 2015<sup>[66]</sup>; Guille, 2004<sup>[67]</sup>).

Criar a los hijos en el contexto de VPI es todo un reto. Se asocia con el uso por parte del cuidador principal o el progenitor protector de prácticas de crianza restrictivas y métodos disciplinarios más estrictos para evitar aumentar la tensión. La VPI suele acompañarse con la ausencia de prácticas de apoyo a la crianza conjunta. Los padres que cometen VPI tienen menos probabilidades de participar en el cuidado diario de los niños y también son malos ejemplos a seguir en lo que se refiere a entablar relaciones y resolver conflictos. Por otra parte, las familias que viven una situación de VPI tienden a aislarse más socialmente y tienen redes informales de apoyo más pequeñas.

El alcance de estos problemas pone de manifiesto la gravedad de la VPI para los niños y la necesidad de realizar intervenciones para fomentar su bienestar. En algunos países de la OCDE, la exposición a la VPI se considera como una forma de maltrato infantil (Nixon *et al.*, 2007<sup>[68]</sup>), lo cual crea la expectativa de que los servicios de protección de la niñez (SPN) intervengan para evaluar el riesgo de daño. Sin embargo, investigaciones realizadas indican que la respuesta de los SPN a este conjunto de riesgos puede variar mucho y algunas veces poner a los niños en alto riesgo de sufrir daño y otras veces dejar pasar oportunidades para intervenir positivamente (Nixon *et al.*, 2007<sup>[68]</sup>). A menudo, los SPN se conforman con dar por cerrados los casos de VPI que se les asignan a cambio de la promesa del padre o madre protector(a) de que los niños no se verán directamente expuestos a más incidentes violentos. En un estudio de (Kiesel, Piescher and Edleson, 2016<sup>[69]</sup>) se plantea que los niños expuestos solo a VPI pueden tener peores resultados en el ámbito educativo que los niños expuestos a maltrato, o a VPI y maltrato simultáneos. La desigualdad de los resultados puede atribuirse, en parte, a que estos niños no son sujetos con constancia a ningún tipo de intervención para promover su bienestar. Los niños que viven en hogares con VPI se benefician no solo de la reducción y/o eliminación del riesgo de exposición a la VPI, sino también de las intervenciones para fortalecer las relaciones entre padres e hijos.

### **Estrés familiar**

Los factores concurrentes que contribuyen a la vulnerabilidad infantil (por ejemplo, ingresos del hogar bajos, carencia material persistente, débil equilibrio entre la vida laboral y la familiar, mala salud mental de los padres, abuso de sustancias por parte de los padres, violencia de pareja íntima, inseguridad del vecindario y aislamiento social) también generan estrés familiar crónico, que en sí mismo causa un efecto en el desarrollo y el bienestar infantiles.

Investigaciones llevadas a cabo sobre los sistemas biológicos en desarrollo de los niños señalan que el estrés familiar crónico, sobre todo en la primera infancia, puede ejercer un efecto inmediato y de largo plazo en el desarrollo saludable (National Center on the Developing Child, 2016<sup>[69]</sup>; Thompson, 2014<sup>[70]</sup>; Hostinar y Gunnar, 2013<sup>[71]</sup>). El estrés familiar crónico derivado de tener ingresos del hogar bajos o problemas económicos se asocia con un aumento de los problemas internalizados y externalizados en la primera infancia y la adolescencia, una mala salud física en la niñez y una menor alfabetización preescolar, así como de prácticas de crianza inconsistentes y más duras (Masarik y Conger, 2017<sup>[72]</sup>). Los padres con buenas competencias de solución de problemas y fuertes redes de apoyo tienen más probabilidades de utilizar prácticas de crianza positivas.

Estar expuesto a un estrés familiar crónico durante la infancia puede reforzar el vínculo entre la enfermedad mental de los padres y los trastornos mentales del niño y del adolescente. Un estudio de (Plass-Christl *et al.*, 2017<sup>[73]</sup>) utilizó datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas y Exámenes de Salud de Alemania para examinar el vínculo entre la mala salud mental de los padres, los trastornos de salud mental de niños y adolescentes y el estrés crónico. En el estudio se destacó que, si bien la mala salud mental de los padres es un factor de riesgo, la exposición a dos o más eventos estresantes resulta más significativa. Algunos eventos considerados estresantes fueron una pérdida y un duelo

recientes, la separación o divorcio de los padres en fecha reciente, el estrés financiero y un accidente o enfermedad grave que afecte al niño.

Las respuestas de los niños al estrés reflejan los rasgos individuales, los riesgos y los factores protectores en los entornos familiar y comunitario. Los niños tímidos se inclinan más a desarrollar ansiedad o depresión que aquellos más seguros de sí mismos. Los padres y otros adultos solidarios desempeñan un papel fundamental al brindar tranquilidad y atenuar el estrés. Ayudan a los niños a desarrollar capacidades para manejar ese estrés. Sin embargo, a menudo los propios padres se sienten abrumados por el mismo conjunto de factores estresantes y, en algunos casos, se convierten en la fuente de estrés cuando se comportan de manera incongruente, insensible o agresiva llevados por el abuso de sustancias y una mala salud mental.

Ahora bien, el estrés bueno ayuda a los niños a dominar las respuestas saludables a las tensiones, por ejemplo las competencias de afrontamiento positivas y la autorregulación. Por otro lado, el estrés malo es severo, crónico e impredecible (Recuadro 3.1). Si bien las respuestas al estrés de los niños varían, en casi todos los casos demasiado estrés malo genera problemas de salud y de desarrollo.

En la primera infancia se sientan las bases de la función ejecutiva, la autorregulación y la salud mental y física. En suma, el estrés crónico contribuye a las siguientes alteraciones:

- Debilita la base de la arquitectura del cerebro. Las experiencias tempranas, positivas y negativas, determinan qué circuitos neuronales se refuerzan y cuáles se podan (National Center on the Developing Child, 2016<sub>[69]</sub>).
- Provoca adaptaciones epigenéticas. La expresión genética está influenciada por experiencias vitales positivas y negativas, así como por toxinas ambientales. Las experiencias tempranas con alto grado de estrés pueden autorizar instrucciones genéticas que interrumpen el desarrollo de los sistemas que gestionan las respuestas a situaciones vitales estresantes. Dichos cambios epigenéticos pueden ser de corto plazo o duraderos y transmitirse a las generaciones futuras (National Center on the Developing Child, 2016<sub>[69]</sub>; Thompson, 2014<sub>[70]</sub>).
- Altera el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA, por sus siglas en inglés). La sensibilidad de dicho eje, un sistema regulador de respuesta al estrés que integra los sistemas nervioso y endocrino, puede ser alterada por el estrés crónico con consecuencias cognitivas, sociales y emocionales de largo plazo (Ballard *et al.*, 2015<sub>[74]</sub>; Thompson, 2014<sub>[70]</sub>).
- Pone en peligro al sistema inmunológico. El estrés tóxico debilita el funcionamiento del sistema inmunológico al reducir su capacidad de combatir infecciones e incorporar tendencias proinflamatorias (Thompson, 2014<sub>[70]</sub>).

Las capacidades de los niños siguen desarrollándose hasta la adolescencia y la edad adulta temprana. No obstante, ayudar a los niños vulnerables resulta más fácil y eficaz si se establecen cimientos sólidos. Los formuladores de políticas deberían promover políticas que disminuyan el estrés a nivel familiar y comunitario y refuercen la capacidad de los niños vulnerables para hacer frente a la adversidad y las amenazas (National Center on the Developing Child, 2016<sub>[69]</sub>).



### Recuadro 3.1. Tres tipos de respuestas al estrés

El National Scientific Council on the Developing Child (2016) (Consejo Nacional Científico sobre el Niño en Desarrollo) señala que hay tres tipos diferentes de respuestas al estrés: positiva, tolerable y tóxica.

- La respuesta positiva al estrés es una parte normal y esencial del desarrollo saludable, que se caracteriza por breves aumentos de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y aumentos leves o breves de los niveles de la hormona del estrés. Algunas situaciones que podrían desencadenar una respuesta positiva al estrés son el primer día de un niño con un/a nuevo/a cuidador/a o recibir una inyección en el consultorio de un médico.
- La respuesta tolerable al estrés activa los sistemas de alerta del cuerpo en mayor grado debido a una amenaza más grave o más duradera, como la pérdida de un ser querido, un desastre natural o una lesión aterradora. Si dicha activación tiene un límite de tiempo y es atenuada por la interacción con adultos solidarios que ayudan al niño a adaptarse, el cerebro y otros órganos se recuperan de lo que de otro modo podrían ser efectos dañinos.
- La respuesta tóxica al estrés puede presentarse cuando un niño experimenta adversidades importantes, frecuentes y/o prolongadas —por ejemplo, abuso físico o emocional recurrente, negligencia crónica, abuso de sustancias o enfermedades mentales por parte del cuidador, exposición repetida a actos de violencia y/o la carga acumulada de problemas económicos familiares— sin el apoyo adecuado de un adulto, o peor aún, cuando el adulto es la fuente tanto del apoyo como del miedo. La activación excesiva y/o prolongada de los sistemas de respuesta al estrés puede interrumpir el desarrollo de la estructura del cerebro y otros órganos en proceso de desarrollo. Este costo acumulativo eleva el riesgo de contraer, bien entrada la edad adulta, padecimientos relacionados con el estrés y el deterioro cognitivo, como enfermedades cardíacas, diabetes, abuso de sustancias y depresión. Las conclusiones de investigaciones realizadas señalan también que las relaciones reconfortantes y receptivas con adultos solidarios que los atienden desde la edad más temprana posible pueden prevenir o revertir los efectos dañinos de una respuesta tóxica al estrés.

*Fuente:* National Scientific Council on the Developing Child (2016).

## Factores comunitarios

### Escuelas

#### *Atención y educación de la primera infancia (AEPI)*

El acceso a un aprendizaje temprano tiene muchas implicaciones positivas para el bienestar de las personas y para la sociedad en su conjunto. Se ha comprobado que el aprendizaje temprano ejerce un efecto positivo sobre el logro educativo de los niños en etapas posteriores de su vida, pero también sobre una amplia variedad de características, como la salud física y la salud mental. El cerebro se desarrolla con mayor rapidez y tiene una mayor plasticidad durante la primera infancia que en cualquier otro momento de la vida; por consiguiente, los niños son especialmente sensibles a las interacciones en las que participan durante este periodo (Meltzoff y Kuhl, 2016<sup>[75]</sup>). Los beneficios del aprendizaje temprano implican mucho más que el logro académico en sí.

La intervención temprana facilita a los niños la adquisición de conocimientos y competencias en el futuro (OECD, 2015<sup>[76]</sup>). Por ejemplo, su capacidad para satisfacer las demandas de los adultos moldeará sus

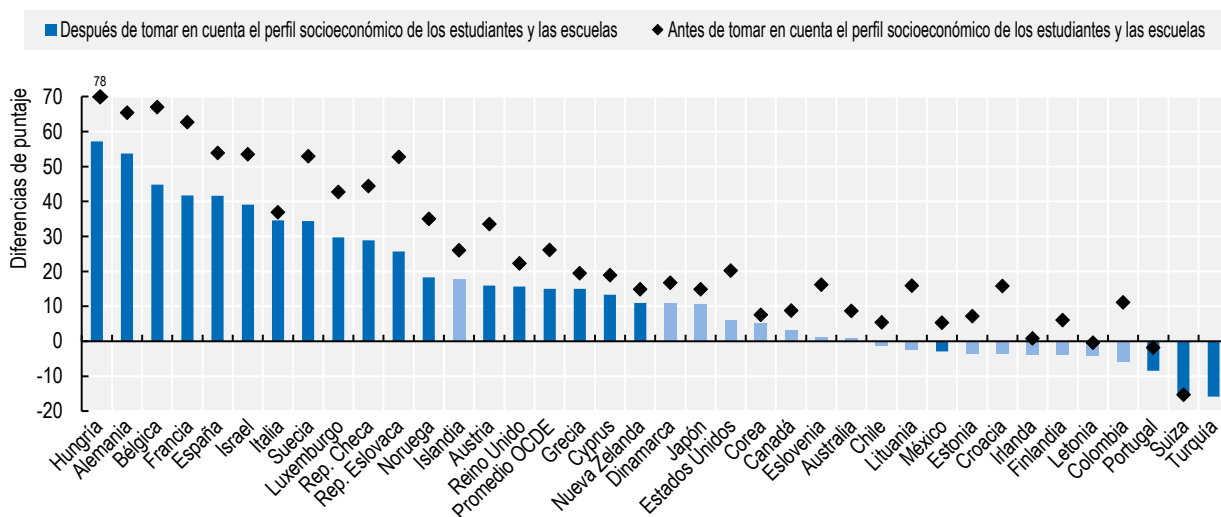


relaciones con sus cuidadores, lo cual, a su vez, puede influir en las oportunidades para desarrollar competencias cognitivas, como la capacidad de participar en intercambios donde se hace un rico uso del lenguaje.

Los resultados de la evaluación PISA 2015 muestran que, en promedio en los países de la OCDE, los estudiantes de 15 años de edad que asistieron a centros de atención y educación de la primera infancia (AEPI) durante dos años o más obtienen en la prueba PISA que evalúa el desempeño en ciencias una puntuación significativa 26 puntos más alta que la de sus pares que la recibieron durante un periodo menor de dos años (Figura 3.11). La diferencia significativa en el rendimiento en ciencias según la duración de la asistencia a centros de AEPI se mantiene después de tomar en cuenta el perfil socioeconómico de los estudiantes y las escuelas, ya que los estudiantes de 15 años de edad que recibieron esta educación durante dos años o más aún obtienen 15 puntos más que sus pares que lo hicieron por un lapso más corto. Eso indica que los efectos beneficiosos de asistir a instalaciones educativas en la primera infancia sobre los resultados académicos aplican para todos los niños.

### Gráfica 3.11. Efectos beneficiosos de asistir a centros de AEPI en el rendimiento en ciencias (PISA 2015)

Diferencia de puntaje en el rendimiento en ciencias entre estudiantes de 15 años de edad que asistieron a centros de atención y educación en la primera infancia (CINE 0) durante dos años o más y aquellos que asistieron menos de dos años



*Nota:* Las diferencias de puntaje que son estadísticamente significativas se marcan con un tono más oscuro. Los países y las economías se clasifican en orden descendente de la diferencia de puntos en el rendimiento en ciencias entre chicos de 15 años de edad que dijeron haber asistido a centros de atención y educación en la primera infancia (CINE 0) durante dos años o más y otros, después de tomar en cuenta la condición socioeconómica.

*Fuente:* OCDE (2017), "Graph 5.3 - Score-point difference in science performance between 15-year-old students who attended early childhood education (ISCED 0) for two years or more and those who attended for less than two years (PISA 2015)", en Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care, Starting Strong, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264276116-graph41-en>.

Los resultados positivos del aprendizaje temprano representan más que el logro escolar y académico. El entorno de aprendizaje temprano brinda oportunidades para garantizar que los niños comprendan la importancia de adoptar una buena nutrición y realizar actividades físicas, y que puedan familiarizarse con ambas. Según investigaciones llevadas a cabo, dirigir las intervenciones a los más jóvenes puede conseguir cambiar conductas y disminuir las probabilidades de encarar condiciones difíciles como el

sobrepeso durante la adolescencia (Sassi, 2010<sup>[77]</sup>; OECD, 2011<sup>[78]</sup>). La educación de la primera infancia también brinda a los niños oportunidades de dominar la autorregulación. Los niños que desarrollan una buena autorregulación durante la infancia logran una mejor condición socioeconómica y mayores ingresos a los 30 años de edad, y tienen menos probabilidades de desarrollar dependencia de sustancias o a ser condenados por un delito (Moffitt *et al.*, 2011<sup>[79]</sup>). También es comparativamente menos probable que habiten viviendas sociales o tengan mala salud a los 42 años (Shuey y Kankaraš, 2018<sup>[80]</sup>).

Los efectos positivos del aprendizaje temprano son particularmente fuertes para los niños vulnerables. Por ejemplo, una serie de estudios correlacionales indican que los niños de familias de una condición socioeconómica más baja obtienen beneficios particulares en las áreas de desarrollo de competencias cognitivas y sociales en comparación con sus pares de entornos socioeconómicos más altos (Sylva *et al.*, 2014<sup>[81]</sup>; Burger, 2010<sup>[82]</sup>). De hecho, los beneficios de la AEPI para este grupo de niños pueden ser mayores y no desvanecerse con el tiempo (van Huizen y Plantenga, 2018<sup>[83]</sup>). Sin embargo, el efecto positivo para los niños de entornos minoritarios es más variado (Ladd, 2017<sup>[84]</sup>).

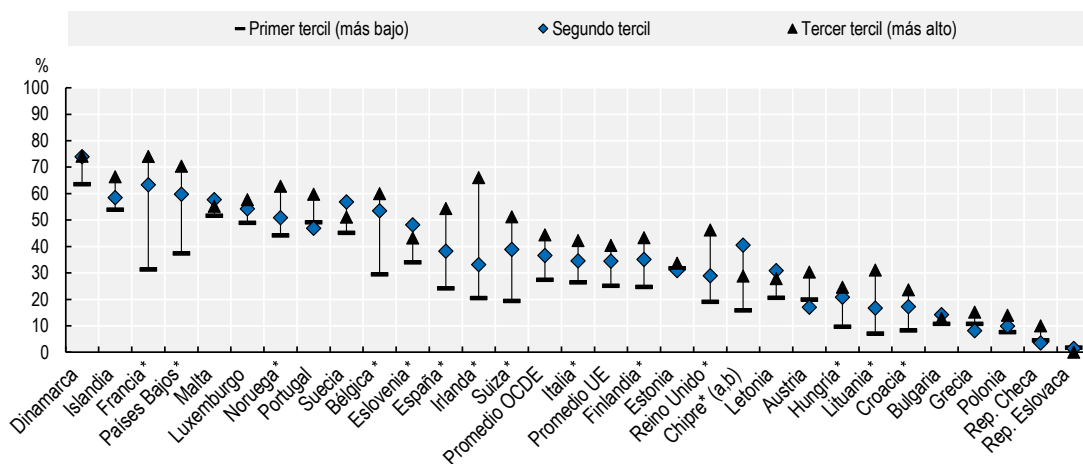
Los amplios beneficios que el aprendizaje temprano ofrece a las personas, los gobiernos y las sociedades redundan en que las inversiones en esta etapa de la educación infantil generen altos retornos. Según estimaciones, los retornos económicos de la inversión en el aprendizaje temprano, que incluye mayores ingresos, mejor salud y menor criminalidad, se encuentran entre 2% y 13% (García *et al.*, 2016<sup>[85]</sup>; Karoly, 2016<sup>[86]</sup>) y son comparables en el caso de las inversiones en los ámbitos emocional y cognitivo (Paull y Xu, 2017<sup>[87]</sup>). Estas elevadas tasas de rendimiento del aprendizaje temprano justifican la inversión pública en este campo.

Pese a que el aprendizaje temprano beneficia más a los niños de condición vulnerable, persiste una desigualdad inquietante en el acceso a la AEPI. Las diferencias surgen, al menos en parte, porque en muchos países los programas de este nivel educativo tienen costos que resultan más fáciles de cubrir para las familias de ingresos más altos, las cuales también tienden a ofrecer interacciones más estimulantes y receptivas en el entorno del hogar (Burchinal *et al.*, 2015<sup>[88]</sup>; Sylva *et al.*, 2004<sup>[89]</sup>).

En promedio, poco más de un tercio de los niños menores de tres años participan en la atención y educación de la primera infancia formal. Este porcentaje varía mucho de un país a otro, desde casi 3% en México hasta 62% en Dinamarca. Además, en muchos países la participación en este nivel educativo de los niños de hogares con ingresos bajos es significativamente menor, incluso 50% (Gráfica 3.12). Sin embargo, evidencias obtenidas en Alemania señalan que la participación en la AEPI puede fomentar que los padres participen más a menudo en actividades cognitivamente estimulantes y menos pasivas con sus hijos, lo cual ayuda a cerrar la brecha entre los niños desfavorecidos y los niños de familias no desfavorecidas (Felfe y Lalive, 2010<sup>[90]</sup>).

### Gráfica 3.12. La participación de los niños en los servicios de educación y cuidado formales es considerablemente menor en las familias de ingresos bajos

Tasas de participación en la educación y el cuidado de la primera infancia, de cero a dos años, por tercil de ingreso disponible equivalente, 2016 o último año disponible



Nota: Los datos de Suiza y Malta se refieren a 2014 y los de Islandia, a 2015. Los datos son estimaciones de la OCDE basadas en información proveniente de la EU-SILC. Se refieren a los niños que utilizan servicios proporcionados en determinadas instalaciones (por ejemplo, guarderías o centros de atención diurna y jardines de niños, tanto públicos como privados), guarderías familiares organizadas y servicios de atención prestados por cuidadores profesionales (remunerados), independientemente de si el servicio está registrado o avalado por la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) o no. Los terciles de ingresos disponibles ajustados se calculan utilizando el ingreso disponible (después de impuestos y transferencias) del hogar en el que el niño vive —ajustado utilizando la escala de la raíz cuadrada, para tomar en cuenta el efecto del tamaño de la familia en el nivel de vida del hogar— y se basan en el ingreso disponible ajustado de los niños de 12 años de edad o menores. En los países marcados con un \*, las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas en  $p < 0.05$ . Fuente: OECD (2018), "PF3.2: Enrolment in childcare and pre-school", *OECD Family database, Indicator 3. Public policies for families and children (PF)*, [www.oecd.org/els/family/database.htm](http://www.oecd.org/els/family/database.htm).

Recibir AEPI también puede ser especialmente provechoso para niños de familias en las que el idioma que se habla en el hogar es diferente del usado en la escuela (Burchinal *et al.*, 2015<sup>[88]</sup>), o para niños de familias de origen migrante. Los resultados de PISA muestran que los avances en competencia científica de los pequeños de tres años frente a los de cinco años son mayores en el caso de los menores de familias migrantes que en el de los no migrantes. En países donde el porcentaje de estudiantes de 15 años de edad con antecedentes de inmigración (primera y segunda generaciones) es mayor de 6%, los estudiantes migrantes que dijeron haber asistido a centros de AEPI durante al menos un año obtuvieron 36 puntos más en la evaluación de ciencias de PISA que los que asistieron por menos de un año o no asistieron. Cuando se toma en cuenta la condición socioeconómica de los estudiantes, la diferencia en las puntuaciones de PISA de los estudiantes de origen migrante y con diferentes periodos de asistencia a centros de AEPI sigue siendo significativa: 25 puntos (es decir, 10 meses de educación formal) (OECD, 2017<sup>[91]</sup>). Los beneficios de la AEPI para los pequeños que hablan un idioma diferente en casa o son de origen migrante se relacionan, en general, con el idioma y la integración, los cuales benefician a los niños sea cual sea la condición socioeconómica de su familia.

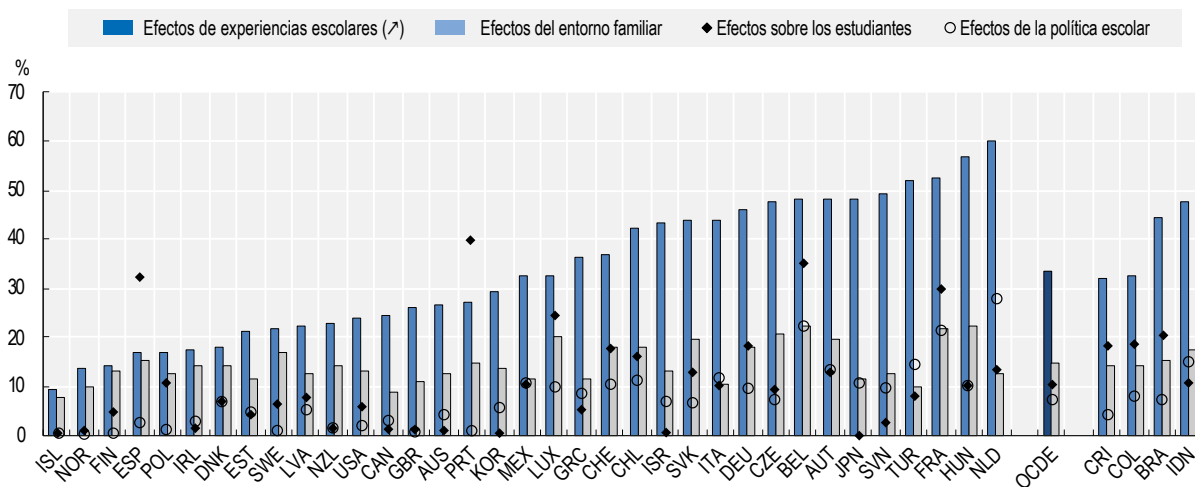
Aunque las conclusiones obtenidas en estudios realizados señalan que los niños vulnerables aprovechan más el aprendizaje temprano, la participación en la AEPI no necesariamente cierra la brecha en los logros posteriores entre los niños de condición socioeconómica baja y alta (Schoon, Cheng y Jones, 2013<sup>[92]</sup>). Los resultados de PISA destacan sobre todo la importancia de considerar a la familia y el entorno doméstico de los niños para comprender las posibles implicaciones de la asistencia a centros de AEPI; esto significa que los efectos positivos asociados con dicha asistencia dependen en parte de la condición socioeconómica de las familias (OECD, 2017<sup>[91]</sup>).

### Escuela primaria y secundaria

Los estudiantes desfavorecidos suelen tener que superar obstáculos específicos para alcanzar el éxito en su educación y más adelante en su trayectoria profesional.<sup>7</sup> Algunos de estos obstáculos son el no beneficiarse del mismo apoyo de los padres que los estudiantes con padres de mayor nivel educativo reciben o el asistir a una escuela desfavorecida con menos recursos financieros y profesores con más bajas cualificaciones. Alcanzar la equidad en la educación significaría que estudiantes de diferente condición socioeconómica, género y origen familiar llegarán a niveles similares de rendimiento académico en áreas cognitivas clave, por ejemplo lectura, matemáticas y ciencias, así como a niveles similares de bienestar social y emocional durante sus años escolares. No obstante, los resultados de PISA 2015 muestran que los estudiantes desfavorecidos tienen un desempeño más deficiente que los favorecidos en todas estas dimensiones.

Las escuelas influyen en la reducción o intensificación del efecto del entorno familiar y las características individuales sobre los logros educativos de los niños. Con base en la evaluación PISA 2015, los efectos de las experiencias escolares, por ejemplo los de asistir a diferentes escuelas, son el factor que mejor explica la variación de los puntajes de los estudiantes en matemáticas en 21 de 35 países de la OCDE. En promedio, en todos los países de la OCDE, los efectos de las experiencias escolares explican 33% de la variación, mientras que el entorno familiar de los estudiantes explica 14%, sus características específicas (género, edad y grado) representan 11% y los efectos de la política escolar, 8% (Gráfica 3.13). En otras áreas de evaluación de PISA se observan resultados similares. Hay algunas excepciones, por ejemplo, España y Portugal, donde los efectos de los estudiantes y la familia predicen con mucha más certeza las variaciones en los puntajes de las pruebas PISA. Los efectos de las experiencias escolares tienden a ser más fuertes en países que realizan un seguimiento temprano, por ejemplo, Alemania y Países Bajos, aunque también lo son en otros donde dicho seguimiento no se lleva a cabo (OECD, 2018<sub>[40]</sub>).

**Gráfica 3.13. Descomposición de la varianza de las puntuaciones en las pruebas de matemáticas de PISA, a los 15 años de edad**



*Nota:* Esto representa la proporción de la variación de la puntuación en la prueba de matemáticas de PISA explicada después de efectuar una regresión de las puntuaciones de la prueba en función del entorno familiar y los controles a nivel de estudiante y de escuela. Los efectos sobre los estudiantes se refieren al género, la edad y el grado. El entorno familiar se refiere al índice de la situación económica, social y cultural (ESCS, por sus siglas en inglés) de PISA, la condición migratoria, el idioma que se habla en el hogar y si vive con los dos progenitores. Los efectos de experiencias escolares representan una variable ficticia específica para cada escuela. El término política de la escuela se refiere a la calidad de los recursos educativos, las actividades extracurriculares creativas, la relación estudiantes-profesor y el índice de agrupación de competencias entre las clases de matemáticas.

*Fuente:* OECD (2018), "Variance decomposition of test scores", en *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264301085-graph94-en>.

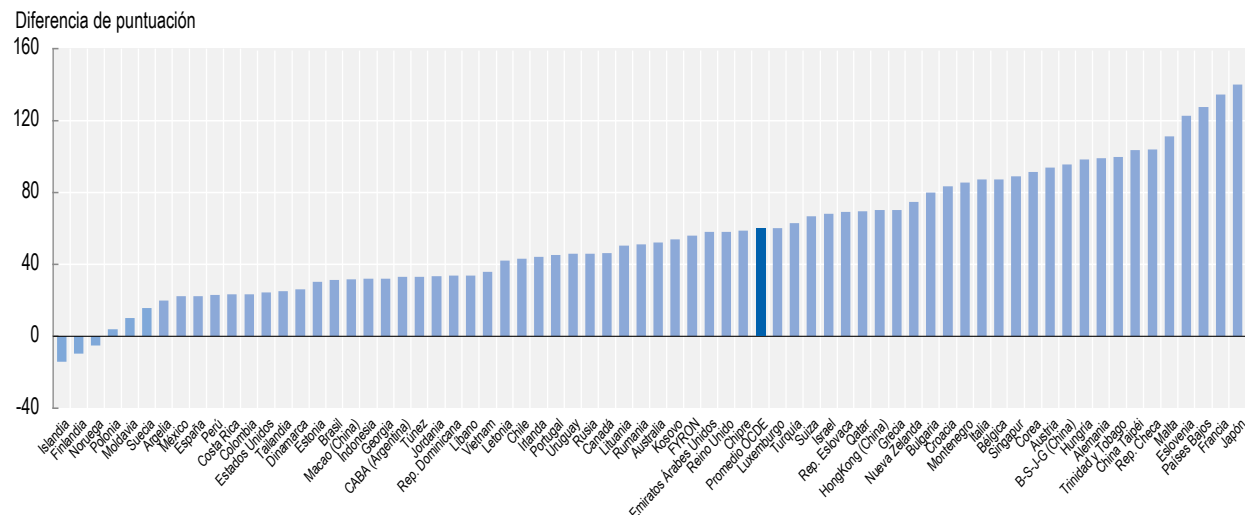
Hay dos vías por las que los puntajes de los estudiantes en las pruebas PISA varían según la escuela a la que asisten. La primera es mediante la distribución de estudiantes con competencias o entornos similares en las mismas escuelas debido a las políticas nacionales sobre seguimiento académico, políticas de admisión en las escuelas y comportamiento de los padres o los estudiantes o docentes. La segunda es mediante políticas educativas a nivel escolar que afectan el rendimiento de los estudiantes: las “buenas escuelas” elevan los puntajes obtenidos en las pruebas más que las “escuelas deficientes” (OECD, 2018<sup>[40]</sup>). En la OCDE, en promedio, 48% de los estudiantes desfavorecidos asisten a escuelas desfavorecidas.<sup>8</sup> En algunos países de la OCDE —por ejemplo, Chile, Eslovenia, Hungría, México y República Checa—, los estudiantes desfavorecidos se concentran en escuelas a las que no asisten estudiantes de alto rendimiento (definidos en PISA como estudiantes que obtienen puntajes más altos que el cuartil superior de rendimiento). Sin embargo, en algunos otros países —por ejemplo, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Islandia, Noruega y Suecia—, los estudiantes desfavorecidos se distribuyen de manera equitativa en las escuelas, incluso en aquellas en las que se matriculan estudiantes de alto rendimiento. Sin embargo, en todos los países el asistir a una escuela donde los estudiantes, en promedio, provienen de entornos más favorecidos aporta una clara ventaja (Causa y Chapuis, 2010<sup>[93]</sup>).

El rendimiento de los estudiantes guarda gran relación con su condición socioeconómica. En las evaluaciones de PISA constantemente se concluye que los estudiantes desfavorecidos tienen un rendimiento más deficiente que el de los favorecidos, aunque la intensidad de esta relación varía de un país a otro. En promedio en toda la OCDE, un cambio de una unidad en el índice de patrimonio familiar representa un aumento de 10 puntos en el puntaje obtenido en ciencias por un estudiante, antes de considerar el nivel educativo de los padres, y un aumento de cuatro puntos después de considerarlo. De igual manera, los estudiantes que pertenecen a familias de ingresos altos tienen mejores resultados en ciencias que los de familias de ingresos bajos (OECD, 2017<sup>[94]</sup>). Además, análisis realizados por la OCDE muestran una fuerte conexión entre la variación en el rendimiento en ciencias relacionado con el patrimonio familiar y la desigualdad general de ingresos en los países medidos por el índice GINI. Tal conexión indica que la desigualdad observada de manera más general en un país se refleja en el rendimiento de los estudiantes. En otras palabras, en todos los países, los padres acomodados pueden utilizar su riqueza para brindar una mejor educación a sus hijos y en sociedades más equitativas estas ventajas pueden ser mayores (OECD, 2017<sup>[94]</sup>).

El desempeño de los estudiantes también se asocia en gran medida con el perfil socioeconómico de la escuela definido como la condición socioeconómica promedio de los estudiantes matriculados (Gráfica 3.14). El perfil socioeconómico de la escuela es determinado por la segregación social y la distribución de los estudiantes en las diferentes escuelas. La distribución puede dar lugar a la segregación académica de los estudiantes al colocar a aquellos de mejor rendimiento en un número limitado de escuelas o al asignar a los estudiantes de menor rendimiento en escuelas desfavorecidas. La distribución de los estudiantes utilizando el seguimiento temprano y el agrupamiento por competencias suelen ser muy costosos e ineficaces para elevar los logros educativos, en particular los de los estudiantes desfavorecidos. Además, dichos estudiantes tienen muchas más probabilidades que los estudiantes favorecidos de ser distribuidos por vías no académicas. En promedio, entre los estudiantes desfavorecidos de los países de la OCDE, un aumento de una unidad en el perfil socioeconómico de la escuela se asocia con una mejora de 60 puntos en el rendimiento de dichos estudiantes, incluso tras tomar en cuenta su condición socioeconómica. En Eslovenia, Francia, Japón, Países Bajos y República Checa, cada unidad adicional de condición socioeconómica en el nivel escolar se asocia con una mejora de más de 100 puntos en el rendimiento de los estudiantes desfavorecidos (OECD, 2018<sup>[95]</sup>).

### Gráfica 3.14. Cambio en el rendimiento de los estudiantes desfavorecidos asociado con el perfil socioeconómico de la escuela

Diferencia de puntaje obtenido en ciencias por estudiantes desfavorecidos asociada con el aumento de una unidad en el perfil socioeconómico de la escuela, después de considerar la condición socioeconómica del estudiante



*Nota:* Las diferencias de puntuación estadísticamente significativas se muestran en un tono más oscuro. Los países y las economías se clasifican en orden ascendente según el cambio en el rendimiento asociado con el perfil socioeconómico de la escuela.

*Fuente:* OECD (2018), "Change in student performance associated with school socio-economic profile: Score-point difference in science among disadvantaged students associated with a one-unit increase in school socio-economic profile, after accounting for student socio-economic status", en *Equity in Education: Breaking Down Barriers to Social Mobility*, PISA, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264073234-graph33-en>.

Asistir a las mismas escuelas que los estudiantes favorecidos puede ayudar a elevar las aspiraciones y expectativas de los desfavorecidos. Las aspiraciones de los estudiantes de alcanzar un mayor nivel educativo y de avanzar en su trayectoria profesional posterior son determinadas por el patrimonio familiar, la condición social y las características del vecindario (Stewart, Stewart y Simons, 2007<sup>[96]</sup>). En todos los países de la OCDE, en promedio, 29% de los hijos de obreros<sup>9</sup> y 55% de los hijos de empleados administrativos<sup>10</sup> dicen que esperan completar la educación universitaria. Los hijos de obreros tenían muchas menos probabilidades de esperar colocarse como gerentes o profesionales que los hijos de empleados administrativos, con una diferencia promedio de 21 puntos porcentuales en todos los países de la OCDE. Sin embargo, los hijos de obreros que asisten a escuelas donde los estudiantes tienen padres con empleos administrativos tenían alrededor del doble de probabilidades de obtener un título universitario y trabajar en un puesto directivo o profesional que los hijos de obreros, quienes tienen un rendimiento similar pero asisten a otras escuelas. En otras palabras, las expectativas de los estudiantes desfavorecidos respecto a su educación y ocupación se relacionan con el perfil socioeconómico y la composición de su escuela (OECD, 2017<sup>[94]</sup>).

El agrupamiento de los estudiantes pobres en escuelas con un nivel deficiente podría reducir las expectativas y las convicciones de los estudiantes respecto de sí mismos. Los estudiantes desfavorecidos tienen menos probabilidades de desarrollar una gran motivación y altas aspiraciones para su persona cuando están rodeados de pares con motivaciones y aspiraciones igualmente bajas. Sin embargo, por otro lado, asistir a una escuela con un alumnado diverso puede provocar que un estudiante ubicado en la parte inferior de la jerarquía socioeconómica se sienta menos satisfecho con su vida que aquellos que provienen de un entorno más favorecido. Los datos recabados en la evaluación PISA 2015 muestran que hay grandes diferencias entre los países respecto de la intensidad de la relación entre la ventaja

socioeconómica y los logros de los estudiantes en materia de bienestar, lo cual sugiere que las políticas y las prácticas escolares pueden ayudar a igualar las condiciones (OECD, 2017<sub>[94]</sub>).

### **Vecindarios**

Los vecindarios influyen en las condiciones sociales, culturales y demográficas que contribuyen al bienestar infantil. Un creciente acervo de investigaciones sostiene que los vecindarios ejercen un efecto causal sobre los logros de los niños y, más adelante, de los adultos, distinto del asociado con los factores familiares (Chetty y Hendren, 2018<sub>[97]</sub>; Deutscher, 2018<sub>[98]</sub>). Los vecindarios varían en lo que se refiere a las oportunidades que ofrecen para que los niños obtengan buenos resultados; algunos cuentan con mecanismos de apoyo que apuntalan el desarrollo infantil, en tanto que en otros se observan demasiados factores estresantes y no suficientes factores de protección. Los vecindarios aumentan las dificultades que las familias enfrentan mediante la pobreza concentrada,<sup>11</sup> el aislamiento social (en especial de las instituciones tradicionales) y el desempleo (Wilson, 2013<sub>[99]</sub>).

Varios estudios no experimentales vincularon los resultados deficientes obtenidos por niños y adolescentes con los impedimentos en el nivel del vecindario. Por ejemplo, problemas de comportamiento externalizados y capacidades cognitivas inferiores (Donnelly *et al.*, 2017 [100]); comportamientos antisociales (Odgers *et al.*, 2012<sub>[101]</sub>); conductas sexuales de riesgo (Leventhal, Dupéré y Brooks-Gunn, 2009<sub>[102]</sub>); mayores tasas de encarcelamientos y partos de adolescentes (Chetty *et al.*, 2018<sub>[103]</sub>), así como menores ingresos de los adultos, tasas de matrícula universitaria y matrimonios (Chetty y Hendren, 2018<sub>[97]</sub>). Es más, el hecho de crecer en un entorno tóxico (es decir vecindarios con concentraciones de actos de violencia, encarcelamientos y exposición al plomo) predecía por su parte logros menores en la edad adulta para los niños de familias de ingresos bajos, después de considerar los factores demográficos.<sup>12</sup> Sin embargo, los efectos asociados con el vecindario son diferentes por razones étnicas y de género: menor movilidad social entre los niños blancos; encarcelamiento de adultos y menor nivel de ingresos en relación con los ingresos de los padres entre los niños negros, y partos de adolescentes entre las niñas negras (Manduca y Sampson, 2019<sub>[104]</sub>).

En los países de la OCDE se ha demostrado que la desigualdad de ingresos adquirió claras dimensiones espaciales. En las zonas urbanas, las familias ricas y aquellas de ingresos bajos a menudo viven en vecindarios claramente separados. Los vecindarios de las ciudades europeas están, en promedio, menos segregados espacialmente por ingresos que los de América del Norte. No obstante, las modalidades de segregación espacial difieren de un país a otro. En Dinamarca y Países Bajos, los hogares de ingresos bajos en promedio experimentan los mayores niveles de segregación, mientras que en Canadá, Francia y Estados Unidos los hogares más ricos se concentran en zonas específicas de las ciudades (OECD, 2016<sub>[105]</sub>).

Las investigaciones sobre los efectos de los vecindarios llevadas a cabo en los países de la OCDE se basaron principalmente en Estados Unidos y, en menor medida, en Alemania, Australia y Dinamarca. Las evidencias de los efectos del vecindario son más fuertes en Estados Unidos y Australia y más débiles en Alemania y Dinamarca. En Estados Unidos, el experimento Moving to Opportunity (MTO) (Cambio hacia la oportunidad) asignó al azar vales de vivienda a familias de ingresos bajos, algunos de ellos condicionados a que las familias se mudaran a un vecindario con un nivel menor de pobreza. En el largo plazo, los resultados obtenidos por MTO demostraron que integrar a las familias de ingresos bajos en vecindarios de ingresos mixtos puede ayudar a disminuir la pobreza persistente y aumentar la movilidad intergeneracional. Mudarse a un vecindario de baja pobreza durante la infancia (menos de 13 años de edad) influyó positivamente en la movilidad intergeneracional, pero los avances aminoraron con la edad, lo cual destaca que, cuanto más prolongada sea la exposición a un entorno mejor, más mejorarán los logros de los adultos. El trastorno ocasionado por el cambio de vecindario después de los 13 años de edad puede incluso ejercer un efecto negativo sobre los logros de los adultos (Chetty *et al.*, 2016<sub>[106]</sub>). En Australia se observó el efecto contrario en las mudanzas realizadas durante la adolescencia; un año en un entorno mejor es más valioso en la adolescencia que en la infancia temprana, debido a los efectos

duraderos de los pares y a la probabilidad de que un joven trabajador ingrese al mercado laboral local (Deutscher, 2018<sub>[98]</sub>). En Dinamarca, el efecto del vecindario sobre los ingresos de los adultos llega a ser insignificante después de los 30 años de edad, cuando los antecedentes familiares adquieren mayor relevancia (Eriksen, 2018<sub>[107]</sub>; Bingley, Cappellari y Tatsiramos, 2016<sub>[108]</sub>). En Alemania, los servicios institucionales centralizados podrían amortiguar el efecto del vecindario y permitir un acceso más equitativo a los recursos de apoyo en diferentes vecindarios (Howell, 2019<sub>[109]</sub>).

Estudios recientes han ido más allá al demostrar que para los niños de familias de ingresos bajos, los vecindarios pueden ser lugares dónde crecer con alta o baja oportunidad (Chetty y Hendren, 2018<sub>[110]</sub>) (Donnelly *et al.*, 2017<sub>[100]</sub>). Los vecindarios de alta oportunidad influyen en las posibilidades de movilidad intergeneracional de los niños de familias de ingresos bajos al transmitir ventajas que favorecen el desarrollo del capital humano. En general, los vecindarios de alta oportunidad cuentan con escuelas de mejor rendimiento, menores niveles de desigualdad de ingresos, más adultos con empleo, menor segregación espacial y delincuencia, y una mayor proporción de hogares biparentales. Dichos vecindarios gozan de más capital social<sup>13</sup> y eficacia colectiva,<sup>14</sup> mejores recursos institucionales y menos peligros de tipo físico.

Los padres de bajos ingresos en vecindarios de alta oportunidad dedican más tiempo al cuidado de sus hijos y a su participación en instituciones. En un estudio de (Wikle, 2018<sub>[111]</sub>) se examinó el desglose del tiempo de los padres de ingresos bajos, tomando en cuenta su nivel educativo, empleo, raza y género. Los padres de ingresos bajos en vecindarios de alta oportunidad pasan más tiempo con sus hijos, cuidando sobre todo su desarrollo, y pasan menos tiempo a solas. Además, los padres que viven en vecindarios de alta oportunidad tienen mayor acceso a los servicios gubernamentales. Eso indica que los programas públicos para adultos tienen efectos indirectos positivos sobre la crianza de los hijos y que invertir en adultos de vecindarios de baja oportunidad, incluso en programas de desempleo y aquellos dirigidos a los padres de familia, resulta provechoso para los niños.

La gran eficacia colectiva de los vecindarios de alta oportunidad media el impacto de los recursos limitados del vecindario, la mala organización social y la baja densidad de los vínculos sociales en las tasas vecinales de violencia y bienestar individual (Sampson, 2012<sub>[112]</sub>). Una gran eficacia colectiva representa una cohesión social más fuerte y la voluntad compartida de intervenir en pro del bien común. Los vecindarios con alta eficacia colectiva tienen menos delincuencia —lo cual aplica ahora y en el futuro—, un mayor número de bebés con pesos saludable al nacer, menos mortalidad infantil y menos embarazos de adolescentes. Lo anterior es señal de que prevalece un vínculo entre la salud en general y el bienestar comunitario que es independiente de la composición social (Sampson, 2012<sub>[112]</sub>).

La alta eficacia colectiva puede ser un recurso más valioso para los niños vulnerables. En un estudio realizado por (Odgers *et al.*, 2009<sub>[113]</sub>) se detectó que a los cinco años de edad, la eficacia colectiva puede actuar como factor protector ante conductas antisociales, es decir conductas delictivas y agresivas. Además, la alta eficacia colectiva también reduce la incidencia de maltrato infantil. Los resultados de algunas investigaciones señalan que puede reducir las denuncias de abuso físico, abuso sexual y negligencia comprobados ante los servicios de protección infantil, tomando en cuenta los factores del entorno (Molnar *et al.*, 2016<sub>[114]</sub>).

En varios estudios se ha analizado los beneficios de mudarse a vecindarios de alta oportunidad al medir las ganancias para el desarrollo de los niños y los logros posteriores en la edad adulta. Chetty y sus colegas emprendieron el trabajo de medición más extenso, en particular el Atlas de oportunidades (Recuadro 3.2). Este trabajo destaca efectos positivos de exposición al lugar que son acumulativos y lineales; no hay un punto en la infancia en el que los beneficios de mudarse a un vecindario de alta oportunidad resulten insignificantes. Otro estudio de (Donnelly *et al.*, 2017<sub>[100]</sub>), centrado en la primera infancia y la niñez media, solo captura los avances en las competencias cognitivas de los niños que se asocian con el acceso a escuelas de alta calidad. Para las competencias socioemocionales de los niños, los beneficios de los vecindarios de alta oportunidad aparecen a los tres años de edad y no aumentan ni disminuyen con el tiempo.



### Recuadro 3.2. Atlas de Oportunidades: mapeo de las raíces de la movilidad social en la infancia

¿Dónde deberían vivir las familias que pretenden mejorar los logros de sus hijos? Esta es una de las preguntas que Raj Chetty y sus colegas se propusieron responder cuando desarrollaron el *Opportunity Atlas*, una gran base de datos para todo Estados Unidos que vincula los logros de los niños en la edad adulta con el vecindario en el que crecieron.

El Atlas de Oportunidades muestra que los vecindarios influyen en la movilidad social a un nivel muy concentrado, hasta de pocas cuadras a la redonda. Los lugares que impulsaron a los niños a obtener buenos logros en el pasado por lo general continúan haciéndolo, incluso una década después. Mudarse a un vecindario de alta oportunidad en una etapa temprana de la infancia se relaciona con mayores ingresos de por vida con un promedio de 200 000 dólares y menor probabilidad de casos de encarcelamiento y partos en la adolescencia. Sin embargo, una conclusión importante es que los vecindarios generan buenos resultados para un subconjunto de niños y pueden no redundar en el mismo éxito para otros, es decir, en todos los grupos raciales y géneros.

El Atlas de Oportunidades revela que los datos históricos sobre los resultados de los niños son un indicador poderoso de las posibilidades de estos de ascender socialmente. Es preciso que las familias consideren la posibilidad de mudarse a zonas que ofrezcan grandes oportunidades: vecindarios asequibles que produzcan buenos resultados para los niños. Los formuladores de políticas deberán apoyar a las familias para hacer este cambio, pero también orientar las políticas vigentes en zonas de baja oportunidad hacia subconjuntos particulares de niños en peor condición.

*Fuente: Chetty et al. (2018) The Opportunity Atlas: Mapping the Childhood Roots of Social Mobility.*

## Notas

- 1 El OECD Child Data Portal proporciona información sobre todas las dimensiones de carencia material infantil, incluidas la carencia educativa, la vivienda de baja calidad y las malas condiciones del entorno: <http://www.oecd.org/els/family/child-well-being/data/>.
- 2 En los países europeos, los indicadores de carencia material de la encuesta estadística de la Unión Europea sobre ingresos y condiciones de vida (EU-SILC) miden y comparan los estándares de vida de los niños de diferentes hogares y los elementos pertinentes de carencia material a nivel del hogar que ejercen un efecto directo sobre las condiciones de vida de los niños. Esto incluye elementos con influencia directa sobre el bienestar estándar de los niños (por ejemplo, calefacción inadecuada en el hogar), pero también elementos que pueden afectar de manera indirecta o en el futuro el bienestar de los niños (por ejemplo, la capacidad de reemplazar un automóvil para las familias que viven en zona alejadas) (Eurostat, 2012<sub>[132]</sub>). En Estados no se aplica un indicador de pobreza multidimensional. La pobreza del hogar se calcula con la medida oficial de pobreza y la medida de pobreza complementaria, que toma en cuenta los programas gubernamentales que asisten a familias y personas de ingresos bajos que no se incluyen en la pobreza oficial. En conjunto, dichas medidas se utilizan en paralelo para establecer comparaciones y determinar umbrales de pobreza, unidades de medida, ajustes de límites y lo que cuenta como recursos (Erickson *et al.*, 2019<sub>[6]</sub>).
- 3 Numerosos estudios confirmaron la relación entre las experiencias adversas en la infancia y los logros en salud y bienestar deficientes en la edad adulta. El importante estudio emprendido por (Feletti *et al.*, 1998<sub>[137]</sub>) utilizó siete categorías de experiencias adversas en la infancia para demostrar que la adversidad en la niñez está fuertemente interrelacionada y que múltiples experiencias adversas en la infancia aumentan la probabilidad de tener múltiples problemas de salud en la edad adulta. (Radcliff *et al.*, 2019<sub>[7]</sub>) utilizaron un módulo de experiencias adversas en la infancia de 11 preguntas que abarcaban el abuso de sustancias por parte de los padres, la salud mental deficiente de los padres, caso de encarcelamiento en el hogar, separación de los padres, exposición a violencia de pareja íntima y experiencias de abuso, así como una pregunta adicional sobre falta de hogar en la niñez.
- 4 Los entornos obesogénicos son aspectos del entorno —físico, social y económico— que favorecen la obesidad, por ejemplo la dinámica de los precios y la disponibilidad de ciertos tipos de alimentos.
- 5 El efecto multiplicador social es la combinación del sobrepeso y la obesidad en los hogares, las redes sociales y posiblemente otros niveles de agrupación.
- 6 La definición de violencia psicológica aplicada en la encuesta de la Agencia de los Derechos Fundamentales toma en cuenta 17 formas de violencia psicológica. Estas incluyen el comportamiento psicológicamente abusivo; el comportamiento controlador, por ejemplo, intentar evitar que una mujer vea a sus amigos o visite a su familia nuclear y otros parientes, y violencia económica, como prohibir a una mujer que trabaje fuera de casa, chantajearla y menospreciarla.
- 7 Un estudiante en desventaja socioeconómica es aquel que se encuentra en el cuarto inferior del índice PISA de situación económica, social y cultural dentro de su propio país o economía.
- 8 Las escuelas socioeconómicamente desfavorecidas se definen como escuelas situadas en el cuarto inferior de la distribución del índice de condición económica, social y cultural de PISA a nivel escolar dentro de cada país o economía, las escuelas socioeconómicamente desfavorecidas se definen como aquellas ubicadas en el cuarto superior de la distribución del índice.
- 9 Los obreros se definen en PISA como trabajadores agrícolas, forestales y pesqueros calificados (categoría 6 de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08), artesanos y oficios afines.

- <sup>10</sup> Los empleados administrativos se definen en PISA como gerentes, profesionales, y técnicos y profesionales asociados.
- <sup>11</sup> Pobreza concentrada se refiere al porcentaje de hogares con ingresos bajos que viven en una zona en particular. Los vecindarios de alta pobreza contienen una gran concentración de hogares por debajo del umbral de pobreza. En Estados Unidos, los vecindarios de alta pobreza suelen tener más de 40% de hogares por debajo del umbral de pobreza. Los vecindarios de baja pobreza son más heterogéneos desde el punto de vista socioeconómico y tienen menos de 10% de los hogares por debajo de la línea de pobreza (Leventhal y Dupéré, 2011<sub>[128]</sub>).
- <sup>12</sup> Los factores demográficos cubiertos en el estudio incluyeron el nivel de pobreza concentrada del vecindario y la composición racial.
- <sup>13</sup> Capital social son los vínculos (relaciones personales, apoyos de redes sociales y compromiso cívico), valores y entendimientos compartidos (normas de confianza y cooperativas) en la sociedad que permiten que las personas y los grupos confíen unos en otros y trabajen juntos (Sampson, 2012<sub>[112]</sub>).
- <sup>14</sup> La eficacia colectiva es un proceso activo que implica la expectativa de una acción colectiva exitosa para un bien común, derivada del control social informal (es decir, la capacidad de los vecinos para influir unos en los otros) y la cohesión social (es decir, la confianza mutua y la solidaridad entre vecinos). Mide el impacto de los recursos del vecindario (o la falta de estos), la organización social y la densidad de los lazos sociales sobre las tasas de violencia y bienestar (Sampson, 2012<sub>[112]</sub>).

## Referencias bibliográficas

- Aizer, A. y J. Currie (2014), "The intergenerational transmission of inequality: Maternal disadvantage and health at birth", *Science*, vol. 344/6186, pp. 856-861, <http://dx.doi.org/10.1126/science.1251872>. [34]
- Akter, S. y N. Chindarkar (2019), "The link between mothers' vulnerability to intimate partner violence and Children's human capital", *Social Science Research*, vol. 78, pp. 187-202, <http://dx.doi.org/10.1016/J.SSRESEARCH.2018.12.015>. [59]
- Almond, D., J. Currie y V. Duque (2018), "Childhood circumstances and adult outcomes: Act II", *Journal of Economic Literature*, vol. 56, pp. 1360-1446, <http://dx.doi.org/10.1257/jel.20171164>. [28]
- Almond, D., J. Currie y V. Duque (2018), "Childhood Circumstances and Adult Outcomes: Act II", *Journal of Economic Literature*, vol. 56/4, pp. 1360-1446, <http://dx.doi.org/10.1257/jel.20171164>. [119]
- Anderson, P., L. Doyle y A. Group (2003), "Neurobehavioral Outcomes of School-age Children Born Extremely Low Birth Weight or Very Preterm in the 1990s", *JAMA*, vol. 289/24, p. 3264, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.24.3264>. [116]
- Anderson, P., L. Doyle y Victorian Infant Collaborative Study Group (2003), "Neurobehavioral outcomes of school-age children born extremely low birth weight or very preterm in the 1990s.", *JAMA*, vol. 289/24, pp. 3264-72, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.24.3264>. [30]
- Australian Institute of Health and Welfare (2018), *Family, domestic and sexual violence in Australia 2018*, Australian Institute of Health and Welfare, Canberra, <https://www.aihw.gov.au/reports/domestic-violence/family-domestic-sexual-violence-in-australia-2018/contents/summary> (consultado el 29 de mayo de 2019). [48]
- Bailey, B. (2010), "Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management", *International Journal of Women's Health*, pp. 2-183, <http://www.dovepress.com> (consultado el 29 de mayo de 2019). [63]
- Ballard, E. et al. (2015), "Latent classes of childhood trauma exposure predict the development of behavioral health outcomes in adolescence and young adulthood", *Psychological Medicine*, vol. 45/15, pp. 3305-3316, <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291715001300>. [74]
- Berlinksi, S., S. Galiani y M. Manacorda (2008), "Giving children a better start: Preschool attendance and school-age profiles", *Journal of Public Economics*, vol. 92/5-6, pp. 1416-1440, <https://econpapers.repec.org/RePEc:eee:pubeco:v:92:y:2008:i:5-6:p:1416-1440>. [125]

- Bharadwaj, P., J. Eberhard y C. Neilson (2018a), "Health at Birth, Parental Investments, and Academic Outcomes", *Journal of Labor Economics*, vol. 36/2, pp. 349-394, <http://dx.doi.org/10.1086/695616>. [32]
- Bharadwaj, P., P. Lundborg y D. Rooth (2018), "Birth Weight in the Long Run", *Journal of Human Resources*, vol. 53/1, pp. 189-231, <http://dx.doi.org/10.3368/jhr.53.1.0715-7235R>. [33]
- Bierut, L. *et al.* (2018), "Childhood socioeconomic status moderates genetic predisposition for peak smoking", *bioRxiv*, p. 336834, <http://dx.doi.org/10.1101/336834>. [26]
- Bingley, P., L. Cappellari y K. Tatsiramos (2016), "Family, Community and Long-Term Earnings Inequality", *Discussion Paper No: 10089*, Institute for the Study of Labour, Bonn, <http://ftp.iza.org/dp10089.pdf> (consultado el 12 de junio de 2019). [108]
- Buckner, J. (2008), "Understanding the Impact of Homelessness on Children Challenges and Future Research Directions", *American Behavioral Scientist*, vol. 51, pp. 721-736, <http://dx.doi.org/10.1177/0002764207311984>. [9]
- Burger, K. (2010), "How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds", *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 25/2, pp. 140-165, <http://dx.doi.org/10.1016/J.ECRESQ.2009.11.001>. [82]
- Causa, O. y C. Chapuis (2010), "Equity in Student Achievement Across OECD Countries: An Investigation of the Role of Policies", *OECD Journal: Economic Studies*, vol. 2010/1, [https://dx.doi.org/10.1787/eco\\_studies-2010-5km61lb7b39x](https://dx.doi.org/10.1787/eco_studies-2010-5km61lb7b39x). [93]
- Chetty, N. *et al.* (2016), "The Effects of Exposure to Better Neighborhoods on Children: New Evidence from the Moving to Opportunity Experiment †", *American Economic Review*, vol. 106/4, pp. 855-902, <http://dx.doi.org/10.1257/aer.20150572>. [106]
- Chetty, R. y N. Hendren (2018), "The Impacts of Neighborhoods on Intergenerational Mobility I: Childhood Exposure Effects\*", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 133/3, pp. 1107-1162, <http://dx.doi.org/10.1093/qje/qjy007>. [97]
- Chetty, R. y N. Hendren (2018), "The Impacts of Neighborhoods on Intergenerational Mobility II: County-Level Estimates\*", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 133/3, pp. 1163-1228, <http://dx.doi.org/10.1093/qje/qjy006>. [110]
- Chetty, R. *et al.* (2016), "The Effects of Exposure to Better Neighborhoods on Children: New Evidence from the Moving to Opportunity Experiment \*\*", *American Economic Review*, vol. 106/4, pp. 855-902, [https://opportunityinsights.org/wp-content/uploads/2018/03/mto\\_paper.pdf](https://opportunityinsights.org/wp-content/uploads/2018/03/mto_paper.pdf) (consultado el 13 de junio de 2019). [127]

- Chetty, R. *et al.* (2014), "Is the United States Still a Land of Opportunity? Recent Trends in Intergenerational Mobility", *American Economic Review: Papers & Proceedings*, vol. 104/5, pp. 141-147, <http://dx.doi.org/10.1257/aer.104.5.141>. [126]
- Chetty, R. *et al.* (2018), *The Opportunity Atlas: Mapping the Childhood Roots of Social Mobility*, Opportunity Insights, Cambridge, MA, [https://opportunityinsights.org/wp-content/uploads/2018/10/atlas\\_paper.pdf](https://opportunityinsights.org/wp-content/uploads/2018/10/atlas_paper.pdf) (consultado el 11 de junio de 2019). [103]
- Child, N. (ed.) (2010), *Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10*, Center for Child Development - Harvard University, <http://www.developingchild.net>. (consultado el 25 de junio de 2019). [24]
- Cobb-Clark, D. y A. Zhu (2015), "Childhood Homelessness and Adult Employment: The Role of Education, Incarceration, and Welfare Receipt", 15, núm. 18, Institute for the Study of Labor, The University of Melbourne, <http://www.melbourneinstitute.com> (consultado el 2 de septiembre de 2019). [8]
- Currie, J. (2009), "Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development", *Journal of Economic Literature*, vol. 47/1, pp. 87-122, <http://dx.doi.org/10.1257/jel.47.1.87>. [118]
- Currie, J. (2008), *Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, <http://dx.doi.org/10.3386/w13987>. [29]
- Cutler, D. y A. Lleras-Muney (2010), "Understanding differences in health behaviors by education.", *Journal of health economics*, vol. 29/1, pp. 1-28, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.10.003>. [121]
- Cutuli, J. *et al.* (2013), "Academic Achievement Trajectories of Homeless and Highly Mobile Students: Resilience in the Context of Chronic and Acute Risk", *Child Development*, vol. 84/3, pp. 841-857, <http://dx.doi.org/10.1111/cdev.12013>. [14]
- David, D., L. Gelberg y N. Suchman (2012), "Implications of Homelessness for Parenting Young Children: a Preliminary Review from a Developmental Attachment Perspective", *Infant Mental Health*, vol. 33/1, <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20333>. [23]
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015), *Macroencuesta violencia contra la mujer 2015. Avance de Resultados: Hay salida a la violencia [2015 violence against women macro-survey: Results' advance.]*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, [http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Avance\\_Resultados2015/home\\_valida.htm](http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Avance_Resultados2015/home_valida.htm) (consultado el 29 de mayo de 2019). [50]

- Deutscher, N. (2018), "Place, jobs, peers and the importance of the teenage years: exposure effects and intergenerational mobility", Crawford School of Public Policy, <https://www.rse.anu.edu.au/media/2326614/Deutscher-Paper-2018.pdf> (consultado el 12 de junio de 2019). [98]
- Donnelly, L. et al. (2017), "Geography of intergenerational mobility and child development.", [100] *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 114/35, pp. 9320-9325, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1700945114>.
- Eidin, J. et al. (2012), "The Mental and Physical Health of Homeless Youth: A Literature Review", [18] *Child Psychiatry & Human Development*, vol. 43/3, pp. 354-375, <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-011-0270-1>.
- El Asam, A. y A. Katz (2018), "Vulnerable Young People and Their Experience of Online Risks", [43] *Human-Computer Interaction*, vol. 33/4, pp. 281-304, <http://dx.doi.org/10.1080/07370024.2018.1437544>.
- EOH (2017), *Family Homelessness in Europe*, European Observatory on Homelessness, [12] Bruselas, [https://www.feantsaresearch.org/download/feantsa-studies\\_07\\_web3386127540064828685.pdf](https://www.feantsaresearch.org/download/feantsa-studies_07_web3386127540064828685.pdf) (consultado el 9 de julio de 2019).
- Erickson, E. et al. (2019), *Child Material Deprivation in the United States*, University of Wisconsin. [6]
- Eriksen, J. (2018), *Finding the Land of Opportunity Intergenerational Mobility in Denmark*, [107] Aalborg University, [https://projekter.aau.dk/projekter/files/281300496/Jesper\\_Eriksen.pdf](https://projekter.aau.dk/projekter/files/281300496/Jesper_Eriksen.pdf) (consultado el 5 de junio de 2019).
- Eurostat (2012), *Measuring material deprivation in the EU Indicators for the whole population and child-specific indicators*, Unión Europea, Luxemburgo, [132] <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5853037/KS-RA-12-018-EN.PDF> (consultado el 29 de julio de 2019).
- Fantuzzo, J. y W. Mohr (1999), "Prevalence and Effects of Child Exposure to Domestic Violence", [51] *The Future of Children*, vol. 9/3, p. 21, <http://dx.doi.org/10.2307/1602779>.
- Feletti, V. et al. (1998), "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", [137] *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 14/4, [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
- Felfe, C. y R. Lalive (2010), *How does Early Child Care affect Child Development? Learning from the Children of German Unification*. [90]

- Fertig, A. y D. Reingold (2008), "The Characteristics and Causes of Homelessness among At Risk Families with Children in Twenty American Cities", *Univeristy of Chicago Press Journals*, vol. 82/3, <https://pdfs.semanticscholar.org/f887/27f3c2cf100a35e049ec588a5d6cdf40c4f2.pdf> (consultado el 9 de julio de 2019). [13]
- Finkelhor, D. et al. (2015), "Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse", *JAMA Pediatrics*, vol. 169/8, p. 746, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>. [46]
- FRA (2014), *Violence against women: an EU-wide survey Main results Violence against women: an EU-wide survey*, European Union Agency for Fundamental Rights, <http://dx.doi.org/10.2811/62230>. [45]
- García, J. et al. (2016), "The life-cycle benefits of an influential early childhood program", *NBER Working Paper Series 22993*, <http://dx.doi.org/10.3386/w22993>. [85]
- Guille, L. (2004), "Men who batter and their children: an integrated review", *Aggression and Violent Behavior*, vol. 9/2, pp. 129-163, [http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00119-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00119-2). [67]
- Hack, M., N. Klein y H. Taylor (1995), "Long-term developmental outcomes of low birth weight infants.", *The Future of children*, vol. 5/1, pp. 176-96, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7543353> (consultado el 24 de junio de 2019). [117]
- Hack, M., N. Klein y H. Taylor (1995), "Long-term developmental outcomes of low birth weight infants.", *The Future of children / Center for the Future of Children, the David and Lucile Packard Foundation*, vol. 5/1, pp. 176-196, <http://dx.doi.org/10.2307/1602514>. [31]
- Hamby, S. et al. (2010), "The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth", *Child Abuse & Neglect*, vol. 34/10, pp. 734-741, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2010.03.001>. [62]
- Hester, M., C. Pearson y N. Harwin (2007), "The Impact of Domestic Violence on Children", in *Making an Impact: Children and Domestic Violence*, Jessica Kingsley, Londres, [http://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Hester%20-%20Making%20an%20Impact:%20Children%20and%20Domestic%20Violence%20%20\(2007\).pdf](http://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Hester%20-%20Making%20an%20Impact:%20Children%20and%20Domestic%20Violence%20%20(2007).pdf) (consultado el 12 de julio de 2019). [55]
- Hostinar, C. y M. Gunnar (2013), "The Developmental Effects of Early Life Stress: An Overview of Current Theoretical Frameworks.", *Current directions in psychological science*, vol. 22/5, pp. 400-406, <http://dx.doi.org/10.1177/0963721413488889>. [71]
- Howell, J. (2019), "Neighbourhood effects in cross-Atlantic perspective: A longitudinal analysis of impacts on intergenerational mobility in the USA and Germany", *Urban Studies*, vol. 56/2, pp. 434-451, <http://dx.doi.org/10.1177/0042098018798731>. [109]



- HUD (2018), *The 2018 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress*, U.S. Department of Housing and Urban Development, <https://files.hudexchange.info/resources/documents/2018-AHAR-Part-1.pdf> (consultado el 7 de octubre de 2019). [11]
- Jasinski, J. y L. Williams (eds.) (1998), "Children exposed to partner violence", en *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research*, Sage Publications, Inc, <https://psycnet.apa.org/record/1998-07426-003> (consultado el 12 de julio de 2019). [53]
- Jayne, M. y G. Valentine (2017), *Childhood, Family, Alcohol*, Routledge. [37]
- Jayne, M., G. Valentine y G. Valentine (2017), *Childhood, Family, Alcohol*, Routledge, <http://dx.doi.org/10.4324/9781315260549>. [120]
- Jernbro, C. y S. Janson (2017), *Violence against children in Sweden 2016*, The Children's Welfare Foundation, Suecia, <http://www.allmannabarnhuset.se> (consultado el 3 de junio de 2019). [47]
- Johnsona, R. et al. (2002), "Adverse Behavioral and Emotional Outcomes from Child Abuse and Witnessed Violence", *Child Maltreatment*, vol. 7/3, pp. 179-186, <http://dx.doi.org/10.1177/1077559502007003001>. [57]
- Jun, H. et al. (2012), "Growing up in a domestic violence environment: relationship with developmental trajectories of body mass index during adolescence into young adulthood", *J Epidemiol Community Health*, vol. 66/7, pp. 629-635, <http://dx.doi.org/10.1136/JECH.2010.110932>. [56]
- Karoly, L. (2016), "The Economic Returns to Early Childhood Education", <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1118537.pdf>. [86]
- Kaspar, B. (2010), "How does early childhood care and education affect cognitive development? An international review of the effects of early interventions for children from different social backgrounds", *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 25/2, pp. 140-165, <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.11.001>. [122]
- Kessler, K. et al. (2018), "Adolescent Connectedness with Parents Promotes Resilience among Homeless Youth.", *Children (Basel, Switzerland)*, vol. 5/7, <http://dx.doi.org/10.3390/children5070096>. [21]
- Kiesel, L., K. Piescher y J. Edleson (2016), "The Relationship Between Child Maltreatment, Intimate Partner Violence Exposure, and Academic Performance", *Journal of Public Child Welfare*, vol. 10/4, pp. 434-456, <http://dx.doi.org/10.1080/15548732.2016.1209150>. [60]
- Kilmer, R. et al. (2012), "Understanding the ecology and development of children and families experiencing homelessness: Implications for practice, supportive services, and policy.", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 82/3, pp. 389-401, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01160.x>. [16]

- Knous-Westfall, H. *et al.* (2012), "Parental Intimate Partner Violence, Parenting Practices, and Adolescent Peer Bullying: A Prospective Study", *Journal of Child and Family Studies*, vol. 21/5, pp. 754-766, <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-011-9528-2>. [61]
- Kourgialis, *et al.* (2001), *Improving the Nutrition Status of Homeless Children: Guidelines for Homeless Family Shelters*, Children's Health Fund, Nueva York. [4]
- Ladd, H. (2017), *Do some groups of children benefit more than others from pre-kindergarten programs?*, Brookings & Duke Center for Child and Family Policy. [123]
- Ladd, H. (2017), "Do Some Groups of Children Benefit More Than Others from Pre-Kindergarten Programs?", en D. Phillips, M. Lipsey, K. Dodge, R. Haskins, D. Bassok, M. Burchinal, G. Duncan, M. Dynarski, K. Magnuson & C. Weiland (ed.), *The Current State of Scientific Knowledge on Pre-Kindergarten Effects*, Brookings Institute, Washington D.C., [https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/04/duke\\_prekstudy\\_final\\_4-4-17\\_hires.pdf](https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/04/duke_prekstudy_final_4-4-17_hires.pdf) (consultado el 7 de octubre de 2019). [84]
- Lerner, R., M. Bornstein y T. Leventhal (eds.) (2015), *Early care and education*, John Wiley & Sons, Inc. [88]
- Levendosky, A. *et al.* (2011), "The Effects of Domestic Violence on the Stability of Attachment from Infancy to Preschool", *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 40/3, pp. 398-410, <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2011.563460>. [64]
- Leventhal, T. y V. Dupéré (2011), "Moving to Opportunity: Does long-term exposure to 'low-poverty' neighborhoods make a difference for adolescents?", *Social Science & Medicine*, vol. 73/5, pp. 737-743, <http://dx.doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2011.06.042>. [128]
- Leventhal, T., V. Dupéré y J. Brooks-Gunn (2009), "Neighborhood Influences on Adolescent Development", en *Handbook of Adolescent Psychology*, John Wiley & Sons, Inc., <http://dx.doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002013>. [102]
- Livingstone, S. *et al.* (2017), "Maximizing Opportunities and Minimizing Risks for Children Online: The Role of Digital Skills in Emerging Strategies of Parental Mediation", *Journal of Communication*, vol. 67/1, pp. 82-105, <http://dx.doi.org/10.1111/jcom.12277>. [42]
- Manduca, R. y R. Sampson (2019), "Punishing and toxic neighborhood environments independently predict the intergenerational social mobility of black and white children.", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 116/16, pp. 7772-7777, <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1820464116>. [104]
- Mares, S. *et al.* (2015), "Alcohol expectancies in young children and how this relates to parental alcohol use", *Addictive Behaviors*, vol. 45, pp. 93-98, <http://dx.doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2015.01.007>. [39]

- Masarik, A. y R. Conger (2017), "Stress and child development: a review of the Family Stress Model", *Current Opinion in Psychology*, vol. 13, pp. 85-90, <http://dx.doi.org/10.1016/J.COPSYC.2016.05.008>. [72]
- McKnight, A. (2015), *Downward mobility, opportunity hoarding and the 'glass floor'*, Social Mobility & Child Poverty Commission - CASE, London School of Economics, [https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2017/08/Downward\\_mobility\\_opportunity\\_hoarding\\_and\\_the\\_glass\\_floor.pdf](https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2017/08/Downward_mobility_opportunity_hoarding_and_the_glass_floor.pdf) (consultado el 27 de junio de 2019). [41]
- Meltzer, H. et al. (2009), "The mental health of children who witness domestic violence", *Child & Family Social Work*, vol. 14/4, pp. 491-501, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00633.x>. [58]
- Meltzoff, A. y P. Kuhl (2016), "Exploring the Infant Social Brain: What's Going on in There?", *Zero to Three journal*, vol. 36/3, [http://ilabs.uw.edu/sites/default/files/16Meltzoff\\_Kuhl\\_Social%20Brain\\_ZTT.pdf](http://ilabs.uw.edu/sites/default/files/16Meltzoff_Kuhl_Social%20Brain_ZTT.pdf). [75]
- Moffitt, T. et al. (2011), "A gradient of childhood self-control predicts health, wealth and public safety", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 108/7, pp. 2693-2698, <https://doi.org/10.1073/pnas.1010076108>. [79]
- Molnar, B. et al. (2016), "Neighborhood-level social processes and substantiated cases of child maltreatment", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51, pp. 41-53, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2015.11.007>. [114]
- Murphy, C. et al. (2013), "Understanding connections and relationships: Child maltreatment, intimate partner violence and parenting Key Messages New Zealand Family Violence Clearinghouse [www.nzfvc.org.nz](http://www.nzfvc.org.nz) The New Zealand Family Violence Clearinghouse can be contacted at: New Zealand Family Violence Clearinghouse Tāmaki Innovation Campus Recommended citation Acknowledgements", núm. de la edición impresa 3, New Zealand Family Violence Clearinghouse, Auckland, <http://www.nzfvc.org.nz> (consultado el 29 de mayo de 2019). [52]
- National Center on the Developing Child (2016), *From Best Practices to Breakthrough Impacts: A Science-based Approach to Building a More Promising Future for Young Children and Families*, Center on the Developing Child at Harvard University, <http://www.developingchild.harvard.edu> (consultado el 23 de mayo de 2019). [69]
- Nixon, K. et al. (2007), "Do good intentions beget good policy? A review of child protection policies to address intimate partner violence", *Children and Youth Services Review*, vol. 29/12, pp. 1469-1486, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2007.09.007>. [68]
- Obradović, J. et al. (2009), "Academic achievement of homeless and highly mobile children in an urban school district: Longitudinal evidence on risk, growth, and resilience", *Development and Psychopathology*, vol. 21/2, pp. 493-518, <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000273>. [131]

- Obradović, J. *et al.* (2009), “Academic achievement of homeless and highly mobile children in an urban school district: longitudinal evidence on risk, growth, and resilience.”, *Development and psychopathology*, vol. 21/2, pp. 493-518, <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000273>. [17]
- Odgers, C. *et al.* (2012), “Supportive parenting mediates neighborhood socioeconomic disparities in children’s antisocial behavior from ages 5 to 12.”, *Development and psychopathology*, vol. 24/3, pp. 705-21, <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579412000326>. [101]
- Odgers, C. *et al.* (2009), “The protective effects of neighborhood collective efficacy on British children growing up in deprivation: a developmental analysis.”, *Developmental psychology*, vol. 45/4, pp. 942-57, <http://dx.doi.org/10.1037/a0016162>. [113]
- OECD (2019), *Reading for Change: Performance and Engagement across Countries: Results from PISA 2000*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264099289-en>. [134]
- OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/67450d67-en>. [36]
- OECD (2018), *A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264301085-en>. [40]
- OECD (2018), *Equity in Education: Breaking Down Barriers to Social Mobility*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264073234-en>. [95]
- OECD (2018), *Poor children in rich countries: why we need policy action*, OECD, <http://www.oecd.org/social/family/Poor-children-in-rich-countries-Policy-brief-2018.pdf>. [2]
- OECD (2017), *PISA 2015 Results (Volume III): Students’ Well-Being*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>. [94]
- OECD (2017), *Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264276116-en>. [91]
- OECD (2016), *Making cities work for all : data and actions for inclusive growth.*, OECD Publishing, París. [105]
- OECD (2016), *PISA 2015 Results (Volume I): Excellence and Equity in Education*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264266490-en>. [135]
- OECD (2015), *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>. [76]
- OECD (2011), *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing, [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en). [78]
- OECD (próxima publicación), *Housing and Inclusive Growth*, OECD Publishing. [10]

- Papageorge, N. y K. Thom (2018), *Genes, Education, and Labor Market Outcomes: Evidence from the Health and Retirement Study*, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, <http://dx.doi.org/10.3386/w25114>. [27]
- Paull, G. y X. Xu (2017), *Study of Early Education and Development (SEED): The potential value for money of early education*. [87]
- Pels, T., F. van Rooij y M. Distelbrink (2015), "The Impact of Intimate Partner Violence (IPV) on Parenting by Mothers Within an Ethnically Diverse Population in the Netherlands.", *Journal of family violence*, vol. 30/8, pp. 1055-1067, <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-015-9746-2>. [66]
- Perlman, S. *et al.* (2014), "Youth Homelessness: Prevalence and Mental Health Correlates", *Journal of the Society for Social Work and Research*, vol. 5/3, pp. 361-377, <http://dx.doi.org/10.1086/677757>. [20]
- Plass-Christl, A. *et al.* (2017), "Parents with mental health problems and their children in a German population based sample: Results of the BELLA study.", *PloS one*, vol. 12/7, p. e0180410, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0180410>. [73]
- Radcliff, E. *et al.* (2019), "Homelessness in Childhood and Adverse Childhood Experiences (ACEs)", *Maternal and Child Health Journal*, vol. 23/6, pp. 811-820, <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-018-02698-w>. [7]
- Sampson, R. (2012), *Great American city : Chicago and the enduring neighborhood effect*, The University of Chicago Press. [112]
- Samuels, J. *et al.* (2010), "Homeless Children: Update on Research, Policy, Programs, and Opportunities", Policy Research Associates, Inc., <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/76071/index.pdf> (consultado el 5 de julio de 2019). [15]
- Sassi, F. (2010), *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264084865-en>. [77]
- Sassi, F. *et al.* (2009), "The Obesity Epidemic: Analysis of Past and Projected Future Trends in Selected OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, núm. 45, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/225215402672>. [35]
- Schnurr, M. y B. Lohman (2013), "Longitudinal Impact of Toddlers' Exposure to Domestic Violence", *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 22/9, pp. 1015-1031, <http://dx.doi.org/10.1080/10926771.2013.834019>. [65]
- Schoon, I., H. Cheng y E. Jones (2013), *Wellbeing of children: Early influences*, [https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/Wellbeing\\_children\\_early\\_influences\\_v\\_FINAL.pdf](https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/Wellbeing_children_early_influences_v_FINAL.pdf). [92]

- Scorza, P. *et al.* (2019), "Research Review: Intergenerational transmission of disadvantage: epigenetics and parents' childhoods as the first exposure", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 60/2, pp. 119-132, <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12877>. [25]
- Scorza, P. *et al.* (2018), "Research Review: Intergenerational transmission of disadvantage: epigenetics and parents' childhoods as the first exposure on behalf of Program Collaborators for Environmental influences on Child Health Outcomes", <http://dx.doi.org/10.1111/jcpp.12877>. [115]
- Scrivens, K. y C. Smith (2013), "Four Interpretations of Social Capital: An Agenda for Measurement", *OECD Statistics Working Papers*, núm. 2013/6, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/5jzbcx010wmt-en>. [133]
- Share, M. y M. Hennessy (2017), *Food Access and Nutritional Health among Families in Emergency Homeless Accommodation*, Focus Ireland, Dublín, <https://www.focusireland.ie/research/> (consultado el 3 de septiembre de 2019). [5]
- Shuey, E. y M. Kankaraš (2018), "The Power and Promise of Early Learning", *OECD Education Working Papers*, núm. 186, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/f9b2e53f-en>. [80]
- Small, M. (2009), *Unanticipated Gains*, Oxford University Press, <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195384352.001.0001>. [129]
- Stewart, E., E. Stewart y R. Simons (2007), "The Effect of Neighborhood Context on the College Aspirations of African American Adolescents", *American Educational Research Journal*, vol. 44/4, pp. 896-919, <http://dx.doi.org/10.3102/0002831207308637>. [96]
- Swanston, J., L. Bowyer y A. Vetere (2014), "Towards a richer understanding of school-age children's experiences of domestic violence: The voices of children and their mothers", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 19/2, pp. 184-201, <http://dx.doi.org/10.1177/1359104513485082>. [54]
- Sylva, K. *et al.* (2014), *Students' educational and developmental outcomes at age 16: Effective Pre-school, Primary and Secondary Education (EPPSE 3-16) Project*, Institute of Education, Londres, Reino Unido, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/351496/RR354\\_-\\_Students\\_educational\\_and\\_developmental\\_outcomes\\_at\\_age\\_16.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/351496/RR354_-_Students_educational_and_developmental_outcomes_at_age_16.pdf) (consultado el 7 de octubre de 2019). [136]
- Sylva, K. *et al.* (2014), *Students' educational and developmental outcomes at age 16 Effective Pre-school, Primary and Secondary Education (EPPSE 3-16) Project*. [124]
- Sylva, K. *et al.* (2014), *Students' educational and developmental outcomes at age 16 Effective Pre-school, Primary and Secondary Education (EPPSE 3-16) Project Research Report*, Department of Education; University of Oxford; Birkbeck, University of London; Institute of Education, University of London, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/351496/RR354\\_-\\_Students\\_educational\\_and\\_developmental\\_outcomes\\_at\\_age\\_16.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/351496/RR354_-_Students_educational_and_developmental_outcomes_at_age_16.pdf) (consultado el 2 de septiembre de 2019). [81]



- Sylva, K. *et al.* (2004), *The Effective Provision of Pre-school Education (EPPE) Project: Findings from pre-school to the end of key stage 1.* [89]
- Thélot, B. (2016), *Épidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux. Synthèse bibliographique 2013, mise à jour en 2016.*, Santé publique France, Saint-Maurice,  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2018/Epidemiologie-des-violences-conjugales-en-France-et-dans-les-pays-occidentaux> (consultado el 29 de mayo de 2019). [49]
- Thévenon, O. (2018), "Child Poverty: Trends, determinants and policies to tackle it", *OECD Social, Employment and migrations Working papers*, OECD Publishing. [130]
- Thévenon, O., C. Clarke y D. de Franclieu (próxima publicación), "Tackling child poverty in all its dimensions: How information on child deprivation patterns can help anti-poverty policies", OECD Publishing, París. [3]
- Thévenon, O. *et al.* (2018), "Child poverty in the OECD: Trends, determinants and policies to tackle it", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, núm. 218, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/c69de229-en>. [1]
- Thompson, R. (2014), *Stress and Child Development*, <http://www.futureofchildren.org> (consultado el 19 de junio de 2019). [70]
- van Huizen, T. y J. Plantenga (2018), "Do children benefit from universal early childhood education and care? A meta-analysis of evidence from natural experiments", *Economics of Education Review*, vol. 66, pp. 206-222, <http://dx.doi.org/10.1016/J.ECONEDUREV.2018.08.001>. [83]
- Vuolo, M. y J. Staff (2013), "Parent and child cigarette use: a longitudinal, multigenerational study.", *Pediatrics*, vol. 132/3, pp. e568-77, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-0067>. [38]
- Warren, E. (2015), "Housing Insecurity, Maternal Stress, and Child Maltreatment: An Application of the Family Stress Model", *Social Service Review*, <http://www.journals.uchicago.edu/t-and-c> (consultado el 9 de julio de 2019). [22]
- Weinreb, L. *et al.* (1998), "Determinants of health and service use patterns in homeless and low-income housed children", *Pediatrics*, vol. 102/3 Pt 1, pp. 554-62, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.102.3.554>. [19]
- WHO (2013), *Global and regional estimates of violence against women*, World Health Organization, Geneva,  
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/> (consultado el 28 de mayo de 2019). [44]

- Wikle, J. (2018), "Adolescent Exposure to Community and Family in Neighborhoods with High Intergenerational Mobility", [111]  
<https://www.popcenter.umd.edu/research/sponsored-events/tu2018/papers/wikle> (consultado el 5 de junio de 2019).
- Wilson, W. (2013), "Combating Concentrated Poverty in Urban Neighborhoods", *Journal of Applied Social Science*, vol. 7/2, pp. 135-143, <http://dx.doi.org/10.1177/1936724413492665>. [99]





# **4** **Desarrollar resiliencia: políticas para mejorar el bienestar infantil**

---

En este capítulo, basado en los conocimientos adquiridos en los capítulos anteriores, se identifican seis áreas de política en torno a las cuales podrían organizarse las estrategias para el bienestar infantil. Son las siguientes: políticas que empoderan a las familias vulnerables; políticas que fortalecen las competencias emocionales y sociales de los niños; políticas de protección de la niñez; políticas para mejorar los logros educativos, y políticas para mejorar los resultados en materia de salud.

---

## Introducción

En los capítulos anteriores se analizaron los diversos factores individuales y ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil. En resumen, esta se deriva de la interacción de diversos factores individuales y ambientales que se agravan dinámicamente con el tiempo. En este capítulo se identifican seis áreas de política en torno a las cuales podrían organizarse las estrategias de bienestar infantil. Estas políticas reducen los obstáculos para el desarrollo y el bienestar infantil saludables (factores de riesgo) y aumentan las oportunidades y los recursos (factores de protección), lo cual desarrolla resiliencia. Aquí se presenta una selección de programas de mejores prácticas e iniciativas de políticas públicas adecuadas para desarrollar resiliencia en los niños implementadas en fechas recientes en los países de la OCDE.

### ¿Qué políticas pueden empoderar a las familias vulnerables?

#### **Brindar oportunidades para que los padres adquieran competencias, conocimientos y recursos para la crianza de sus hijos**

Los niños vulnerables y sus familias se benefician del acceso a una gama de servicios orientados a reducir los factores de estrés y desarrollar factores de protección para promover el desarrollo y el bienestar infantil saludable en los menores de edad. Los servicios familiares como estos a menudo se brindan de manera pública o son encabezados por la comunidad y tienden a invertir en intervenciones en crisis más que en intervenciones preventivas y tempranas (Lonne *et al.*, 2008<sup>[1]</sup>).

Al ayudar a las familias con las tareas cotidianas y las competencias de crianza, **las intervenciones basadas en la familia** pueden prevenir o remediar disfunciones que resultan perjudiciales para el bienestar y el desarrollo del niño. Las intervenciones basadas en la familia son decisivas para mejorar los entornos de vida de los niños y son importantes para los padres con acceso limitado a recursos materiales y/o culturales que ayuden a los niños a aprender y desarrollarse (Acquah y Thévenon, próxima publicación<sup>[2]</sup>). Son importantes sobre todo para cubrir las necesidades específicas de cada niño, desarrollar la capacidad de crianza de los padres y reducir el estrés y los riesgos en el entorno familiar. Si bien los beneficios de estos programas pueden ser considerables, también pueden serlo los costos (Michalopoulos *et al.*, 2017<sup>[3]</sup>).

**Las visitas domiciliarias después del nacimiento de un niño** sirven para llegar a familias que de otro modo carecerían de la información o el capital social requeridos para hacer uso de los servicios a los que tienen derecho. Ciertos grupos vulnerables, como las madres jóvenes primerizas y los padres con discapacidad intelectual, son muy beneficiados con este apoyo intensivo. *Nurse-Family Partnership* (Asociación Enfermeras-Familia) es un programa intensivo ofrecido en Estados Unidos por enfermeras especialmente contratadas y capacitadas que visitan a madres adolescentes primerizas desde la etapa temprana del embarazo hasta que su hijo cumple dos años. Durante las visitas, a las madres se les proporciona información sobre la atención de salud prenatal y el desarrollo infantil y se les enseña a responder de manera sensible y competente a las necesidades de sus hijos. Se ha comprobado que programas de este tipo tienen efectos positivos en el desarrollo cognitivo, el bienestar y el rendimiento escolar de los niños (Olds *et al.*, 2004<sup>[4]</sup>) (Robling *et al.*, 2016<sup>[5]</sup>), y reducen la exposición a la violencia de pareja íntima (Mejdoubi *et al.*, 2013<sup>[6]</sup>) y el maltrato infantil (Olds *et al.*, 1986<sup>[7]</sup>). Los padres con discapacidad pueden tener más dificultades para brindar cuidados adecuados y necesitan apoyo para adquirir competencias básicas de crianza. Una revisión de pruebas aleatorias controladas de intervenciones de capacitación en el hogar para padres con discapacidad intelectual realizadas en Australia, Canadá, Estados Unidos y Países Bajos señala que dichos programas pueden mejorar las prácticas seguras en el hogar y el reconocimiento de enfermedades infantiles, así como reducir el estrés de los padres (Coren, Ramsbotham y Gschwandtner, 2018<sup>[8]</sup>).

**Los programas grupales sobre crianza** pueden ayudar a los padres a comprender mejor el desarrollo infantil y a aprender métodos para impartir disciplina más eficaces y congruentes. Hay evidencia de que los programas de crianza pueden tener efectos moderados en el comportamiento de los niños con el tiempo (Mingebach *et al.*, 2018<sup>[9]</sup>). Un ejemplo en varios países de la OCDE es el programa *Incredible Years* (Los años increíbles), impartido mediante sesiones grupales semanales para padres de niños de hasta 12 años de edad. En un estudio de Nueva Zelanda sobre este programa, en el seguimiento durante seis meses se encontraron evidencias claras de cambios en el comportamiento de los niños y mejoras en el de los padres y en las relaciones familiares. El tamaño del efecto en los comportamientos de los padres y las relaciones familiares fue menor que el tamaño del efecto en el del niño, lo cual indica que leves cambios en las relaciones parentales y familiares impulsan mejoras sustanciales en la conducta del menor. Se registraron beneficios muy similares entre los niños maoríes y no maoríes, aunque las pruebas apuntan a que a las familias maoríes les sería provechoso un mayor apoyo para aumentar al máximo los avances en la mejora del comportamiento infantil (Sturrock *et al.*, 2013<sup>[10]</sup>).

La OCDE está preparando un catálogo de servicios familiares para ayudar a los padres en la crianza y el cuidado de sus hijos. En él también se comparan las políticas implementadas para ayudar a desarrollar estos servicios. En general, el objetivo es fortalecer la implementación de programas de apoyo familiar basados en evidencia y el uso más eficaz de los recursos. El catálogo estará disponible a partir del segundo semestre de 2020.

### ***Trabajar junto con las familias para reducir riesgos específicos para el bienestar del niño***

La política debe responder a riesgos específicos en el ámbito familiar para el bienestar del niño, como la violencia de pareja íntima (VPI) y el alto estrés familiar.

Las intervenciones VPI **que trabajan en conjunto con niños y padres** arrojan resultados positivos para ambos. Por ejemplo, el *Community Group Programme* (Programa de grupo comunitario), realizado en Canadá y el Reino Unido, ayuda a los niños a procesar su experiencia con la VPI en el seno familiar mediante la psicoeducación impartida en grupos separados a los niños y las madres durante un periodo de 12 semanas. Al evaluar el programa en el Reino Unido se concluyó que los niños participantes desarrollaron mejores estrategias de seguridad (por ejemplo, no intervenir en peleas y solicitar ayuda a los vecinos) y aprendieron a dar prioridad a su propio bienestar. A las madres el programa las ayudó a aprender a salir de relaciones violentas y fortalecer las relaciones entre padres e hijos (Nolas, Neville y Sanders-McDonagh, 2012<sup>[11]</sup>).

El programa *Caring Dads: Safer Children* (CDSC) (Padres amorosos: niños más seguros), también operado en Canadá y el Reino Unido, motiva a los hombres que han cometido actos de VPI a cambiar su conducta centrándose en su papel de padres. El programa comprende tres intervenciones durante un periodo de 17 semanas: trabajo en grupo con los progenitores, participación de la pareja y gestión coordinada de casos familiares. La participación en el programa tiene que ver con menos denuncias de VPI, menor estrés por crianza para los padres y mejoras en la sensación de seguridad de los niños, aunque algunos hombres sigan representando un riesgo. La ejecución eficaz del programa depende de que los trabajadores del proyecto cuenten con un conjunto sólido de competencias y buenas relaciones con organismos externos (McConnell, Barnard y Taylor, 2017<sup>[12]</sup>).

### ***Invertir en comunidades para apoyar a familias vulnerables***

Algunos países de la OCDE adoptan **enfoques que abarcan a toda la comunidad para la intervención temprana y la prevención**. En Australia, el programa *Communities for Children Facilitating Partners* (Comunidades para parejas favorecedoras para los niños), presente en 52 comunidades desfavorecidas, se dirige a mejorar la salud y el bienestar de las familias, así como el desarrollo de los niños pequeños desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, mediante la intervención temprana y la prestación de

servicios de prevención que incluyen apoyo a los padres, apoyo grupal de pares, gestión de casos, visitas domiciliarias, eventos comunitarios y cursos de habilidades para la vida. Un mínimo de 50% del presupuesto se asigna a la programación basada en pruebas (ACIL Allen Consulting, 2016<sub>[13]</sub>). Un estudio de la etapa inicial de implementación del programa (2004-2009) encontró efectos pequeños pero positivos en los niños, las familias y la comunidad; mejoras en la conducta y las competencias sociales, motoras y de lenguaje de los menores; transiciones exitosas a los servicios generales; aumento de las habilidades de crianza y de adaptación; mejores actitudes de los progenitores hacia los niños; mayor número de informes de cohesión social en el vecindario, y una mayor interacción entre organismos locales (Muir *et al.*, 2009<sub>[14]</sub>).

En Estados Unidos, *Strong Communities for Children* (SC) (Comunidades fuertes para los niños) desarrolla sistemas de protección de la niñez con sede en el vecindario para apoyar a las familias, al hacer de la protección infantil una responsabilidad compartida. En lugar de basarse en intervenciones concretas, el modelo parte de un conjunto de principios rectores, por ejemplo, integrar el apoyo en escenarios en donde los niños y las familias suelen desenvolverse, movilizar ampliamente a los residentes y líderes de la comunidad para que participen, y brindar apoyo de manera global y no estigmatizadora. Una evaluación que midió el efecto del modelo en las comunidades SC y comunidades de control mostró avances en el apoyo social y la eficacia colectiva, una mejor percepción de la crianza de los hijos por parte de los vecinos, un menor estrés de los padres y una pequeña disminución de casos de maltrato infantil (McDonnell, Ben-Arieh y Melton, 2015<sub>[15]</sub>).

En el Reino Unido, los centros *Sure Start* (Inicio seguro) sustentan la preparación escolar, la salud y el bienestar social y emocional de los menores al brindar servicios a familias en zonas socialmente desfavorecidas con grandes necesidades de apoyo, como cuidado y educación de la primera infancia, servicios de salud y asesoramiento en los ámbitos parental y laboral. Las evaluaciones de los resultados del programa demostraron que la desorganización familiar y el estrés de los padres se redujeron, y los entornos de aprendizaje en el hogar y las relaciones entre padres e hijos mejoraron. Los niños de cinco a 11 años de edad obtuvieron beneficios de salud de largo plazo al disminuir las admisiones hospitalarias y presentarse menos infecciones entre los niños más pequeños (posiblemente porque una mayor interacción con otros niños refuerza el sistema inmunológico; los centros también apoyan la inmunización). Entre los niños mayores (10-11 años), las admisiones hospitalarias por lesiones disminuyeron 30% (Cattan *et al.*, 2019<sub>[16]</sub>; Sammons *et al.*, 2015<sub>[17]</sub>).

## ¿Qué políticas pueden fortalecer el bienestar social y emocional de los niños?

### **Mejorar la función de las escuelas en la promoción de un adecuado bienestar emocional y social**

Los sistemas educativos son primordiales en el apoyo al bienestar emocional de los niños y en la identificación y asistencia a los estudiantes que necesitan apoyo.

La promoción del bienestar emocional en entornos escolares difiere entre los países de la OCDE y en su interior. Veinte de los 24 países que respondieron al Cuestionario sobre Política Infantil del Siglo XXI de la OCDE informaron que el bienestar emocional se incluye en la formación y el desarrollo profesional de los docentes, aunque muchos de los encuestados no pudieron describir, en términos generales, cómo los profesores manejaban el bienestar emocional en la práctica, dada la autonomía regional, docente y escolar prevaleciente (Burns y Gottschalk, 2019<sub>[18]</sub>).

Además de la formación docente, las escuelas pueden promover el bienestar emocional y social al brindar a los estudiantes oportunidades para desarrollar competencias sociales y emocionales. Muchos países ya integraron el desarrollo de estas competencias en sus planes de estudios nacionales y subnacionales (Cuadro 4.1). Por ejemplo, Noruega integró el desarrollo de habilidades para la vida y el aprendizaje sobre salud mental como tema transversal del plan de estudios. Irlanda incluyó un marco para su uso en entornos de educación de la primera infancia y la escuela primaria, con el fin de promover el bienestar y el sentido de identidad y pertenencia (Burns y Gottschalk, 2019<sub>[18]</sub>).

### Cuadro 4.1. Integración de habilidades sociales y emocionales en el plan de estudios: algunos ejemplos

	Programa	Tipo	Habilidades y contenido abordado
Irlanda	Aistear (Marco curricular de la primera infancia para niños desde el nacimiento hasta los seis años)	Curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para usar en entornos de educación de la primera infancia y en la escuela primaria.</li> <li>• Temas: Bienestar e Identidad y Pertenencia</li> <li>• Desarrollar vínculos seguros, adquirir fuerza emocional y desarrollar resiliencia para enfrentar retos y dificultades.</li> </ul>
Irlanda	Plan de Estudios de Educación Social Personal y Salud (SPHE)	Curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construir la conciencia de sí mismo para desarrollar la autoestima y la conciencia de la diversidad para establecer conexiones más significativas en la escuela y en la vida.</li> </ul>
Noruega	Reforma curricular y legislación relativa al Servicio de Salud Escolar (2017)	Curricular y regulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción de habilidades para la vida y aprendizaje sobre salud mental como materia transversal.</li> <li>• Diseñar lineamientos que aclaren los requerimientos profesionales respecto de la organización, el número de trabajadores de la salud y los estándares profesionales.</li> </ul>
Portugal	Perfil del Estudiante al Final de la Educación Obligatoria	Curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de relaciones interpersonales; se orienta a ayudar a los estudiantes a reconocer, expresar y manejar emociones, construir relaciones y responder a necesidades personales y sociales.</li> </ul>
Escocia	Área de salud y bienestar	Curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la conciencia de sí mismo, la autoestima y el respeto por los demás.</li> <li>• Enfrentar los desafíos, gestionar el cambio y entablar relaciones.</li> <li>• Desarrollar resiliencia y confianza (para lidiar con la ansiedad y el estrés relacionados con la escuela).</li> <li>• Desarrollar el bienestar y las habilidades sociales.</li> <li>• Reconocer la diversidad y aprender a cuestionarla.</li> </ul>
Corea	Ley de Bienestar Infantil, Ley de Salud Escolar, Ley de Promoción de la Educación del Carácter	Curricular y regulatorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la educación del carácter como una forma de enfrentar el estrés relacionado con la escuela.</li> </ul>

Fuente: Adaptado de "21<sup>st</sup> Century Children Policy Questionnaire" (Burns y Gottschalk, 2019<sub>[18]</sub>).

Algunos países han ido más allá al desarrollar marcos de bienestar emocional elaborados por los gobiernos centrales e implementados en el ámbito local. A menudo los marcos integran los servicios de salud, con un mayor enfoque en el fortalecimiento de los factores de protección y la resiliencia de los niños mediante diferentes aspectos del entorno escolar (Burns, 2019). Por ejemplo, el Marco de bienestar estudiantil australiano se concentra en cinco áreas (liderazgo, inclusión, apoyo, voz de los estudiantes y alianzas) para sustentar a las comunidades escolares en la configuración de entornos de aprendizaje positivos e incluyentes.

#### **Ofrecer intervención temprana oportuna y accesible para niños con trastornos de salud mental**

Mejorar los logros de los niños con trastornos de salud mental exige tener un acceso oportuno a la intervención y el tratamiento tempranos. Para ello es necesario crear alianzas entre los profesionales involucrados en la vida de los niños y compartir conocimientos e información sobre los servicios locales.

Un buen ejemplo es el Manual *Healthy Students, Promising Futures* (Estudiantes saludables, futuros prometedores) de Estados Unidos, que compila información sobre recursos, programas y servicios ofrecidos por organizaciones no gubernamentales en varios estados, con el propósito de delinear oportunidades de alto impacto. En Nueva Zelanda, los Ministerios de Salud y de Educación, el Ministerio de la Infancia y las organizaciones no gubernamentales han colaborado para brindar a las escuelas

acceso a trabajadores sociales, trabajadores juveniles y personal de enfermería. Las y los enfermeros llevan a cabo una evaluación de bienestar denominada HEEDSSS (hogar, educación, alimentación, actividades, drogas y alcohol, suicidio y depresión, sexualidad y seguridad, por sus siglas en inglés) para estudiantes del primer año de secundaria, con el fin de identificar cualquier problema médico o de salud mental y remitirlos a tratamiento adicional.

Los servicios de intervención temprana pueden ser más eficaces si se prestan a nivel comunitario (Castillo *et al.*, 2019<sub>[19]</sub>). Un ejemplo es el proyecto *Jigsaw* de Irlanda, un servicio de prevención e intervención temprana dirigido a jóvenes (de 12 a 25 años de edad) con trastornos de salud mental de leves a moderados. El servicio se brinda en diferentes sitios, por lo regular en comunidades socialmente desfavorecidas y se trabaja para involucrar a los grupos más vulnerables de jóvenes. El objetivo de *Jigsaw* es proporcionar intervenciones de asesoramiento breves y accesibles (seis sesiones) y aumentar los conocimientos locales sobre salud mental por medio de acciones dirigidas por jóvenes. Al evaluar las intervenciones de *Jigsaw* se detectaron reducciones importantes en el nivel de angustia experimentado por los jóvenes y los avances en el establecimiento y el logro de metas personales (Community Consultants, 2018<sub>[20]</sub>).

Muchos servicios para jóvenes ofrecen “e-asesoramiento” en línea, o asesoramiento electrónico por ejemplo, *eHeadspace* de Australia, mediante el cual los jóvenes (de 12 a 25 años) se conectan con asesores capacitados a través del chat en línea y el correo electrónico. El lado positivo del asesoramiento electrónico es que aumenta la accesibilidad del servicio y su alcance geográfico, a la vez que ofrece una alternativa al contacto personal, que algunos jóvenes pueden preferir. Después de recibir el servicio, por lo general pasadas algunas sesiones, se completa una evaluación más exhaustiva con el o la joven en cuestión, con el fin de elaborar un plan de tratamiento. Al evaluar la eficacia de *eHeadspace* se encontró una correlación pequeña pero significativa en la reducción de la angustia psicológica (Dowling y Rickwood, 2014<sub>[21]</sub>). Cuanto más tiempo se conecte el o la joven con el servicio, más beneficioso podría resultarle. Retener a las personas jóvenes en el largo plazo es un reto para los servicios en línea en general.

### ***Garantizar una transición fluida de los jóvenes a los servicios de salud mental para adultos***

Contar con políticas claras puede facilitar a jóvenes vulnerables la transición exitosa de los servicios de salud mental para niños y adolescentes (SSMNA) a los servicios para adultos y evitar interrupciones en la atención. Para conseguirlo se requieren políticas específicas, como el desarrollo de vías de atención idóneas para los jóvenes y marcos de evaluación estandarizados para aquellos que se acercan al límite de la edad de transición. Es importante destacar que las políticas públicas deben incorporar la inclusión de los jóvenes y sus familias en el proceso de planificación de la atención (Signorini *et al.*, 2018<sub>[22]</sub>).

Las directrices del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE) del Reino Unido apoyan la transición planificada de los jóvenes a los servicios para adultos. Dichas pautas requieren que los SSMNA brinden apoyo directo a los jóvenes que no consigan conectarse con los servicios para adultos. Las directrices incluyen la asignación de un trabajador social que apoye de manera constante desde la evaluación de la transición y el proceso de planificación hasta la primera revisión de la atención y hasta que los servicios para adultos completen el plan de apoyo (NICE, 2016<sub>[23]</sub>).

### ***Brindar oportunidades para que los niños vulnerables establezcan relaciones con adultos solidarios y modelos a seguir***

La tutoría es una intervención popular y de larga data para adolescentes vulnerables. Los **programas de tutoría** hacen coincidir a los adolescentes con modelos de adultos positivos que los apoyen para participar en actividades productivas y comprometerse a cumplir metas personales socialmente apropiadas (Whybra *et al.*, 2018<sub>[24]</sub>). La tutoría exitosa se asocia con un mayor bienestar subjetivo, un mayor sentido de pertenencia a la familia y la comunidad, y la resiliencia durante incidentes de adversidad (Devlin *et al.*, 2014<sub>[25]</sub>).

Dos de los programas de tutoría más conocidos son “Big Brothers Big Sisters of America” (Estados Unidos) y el “Youth Advocate Programme” (Irlanda, Reino Unido y Estados Unidos). En ellos se selecciona, con base en intereses comunes, a un modelo adulto a seguir y se le capacita para trabajar con un adolescente durante un tiempo acordado. La eficacia de la tutoría es mayor para los adolescentes expuestos a altos riesgos en su entorno (por ejemplo, maltrato, rechazo de sus pares y separación y abandono de los padres) y aquellos con problemas de funcionamiento y conducta. Investigaciones realizadas señalan que este tipo de intervención funciona mejor si el joven está trabajando para mejorar los resultados en diversas áreas de la vida y cuando los tutores son evaluados y formados como es debido (Dubois *et al.*, 2011<sub>[26]</sub>).

### **Proporcionar a los niños vulnerables acceso a actividades extracurriculares**

Las **actividades deportivas organizadas** pueden fomentar resultados positivos en niños vulnerables al plantearles tareas apropiadas para su desarrollo y relaciones positivas entre niños y adultos (Lubans, Plotnikoff y Lubans, 2012<sub>[27]</sub>). El deporte ayuda a los niños a aprender a seguir reglas, a desarrollar autocontrol y competencias de solución de conflictos, y a afrontar el descontento. Se ha comprobado que la participación en el deporte es un factor de protección contra la delincuencia juvenil. La evidencia de la OCDE muestra que uno de cada tres niños residentes en los países europeos de la OCDE no tiene la oportunidad de participar con periodicidad en actividades de esparcimiento.

En Países Bajos, AJB, un programa deportivo financiado por medio del Ministerio de Seguridad y Justicia dirigido a adolescentes en riesgo de incurrir en comportamientos delictivos, ha tenido un impacto positivo en el proceder de los jóvenes y se observan menos actitudes agresivas, mejor aceptación de la autoridad y resistencia a la presión de sus pares, así como un mejor rendimiento educativo. El éxito de este programa se correlacionó con el nivel educativo de los entrenadores y cómo construyeron su relación con los jóvenes (Spruit *et al.*, 2018<sub>[28]</sub>).

Investigaciones efectuadas sugieren que las oportunidades para desarrollar competencias musicales y artísticas son positivas para el desempeño escolar y las habilidades socioemocionales de los niños vulnerables. En Estados Unidos se realizó un ensayo de control aleatorio para examinar los beneficios que la introducción de **educación artística** (*Houston Arts Access Initiative*) mediante alianzas para el arte comunitario ofrece a niños de 3° a 8° grados (de 8 a 14 años de edad) con exposición limitada a actividades culturales. Más de 10 000 niños de 42 escuelas recibieron importantes aportaciones en educación artística en el transcurso de un año académico. Se detectaron una disminución significativa en la cantidad de estudiantes que recibieron infracciones disciplinarias y mejoras en el rendimiento en escritura, participación escolar y nivel de empatía hacia sus compañeros (Daniel Bowen, Kisida y Roeder, 2019<sub>[29]</sub>).

### **Empoderar a los niños en línea y desarrollar resiliencia digital**

El entorno digital presenta tanto oportunidades como riesgos para los niños. La preparación de un pequeño para la sociedad digital debe comenzar a una edad temprana, en familias y escuelas en las que los padres y los profesores doten a los niños no solo de habilidades cognitivas, sino también de **resiliencia digital**, definida como la capacidad de gestionar los riesgos y oportunidades de conectarse (Hooft Graafland, 2018<sub>[30]</sub>; Hatlevik y Hatlevik, 2018<sub>[31]</sub>).

La participación de los padres en la educación digital de sus hijos es cada vez más importante, ya que muchos niños acceden por primera vez a los dispositivos digitales en casa. Cuando los padres carecen de las habilidades que se requieren para ayudar a los niños a gestionar su actividad en línea, es necesaria la intervención de otras personas para desarrollar la resiliencia digital de los niños y evitar agravar aún más la desigualdad en materia digital. La desigualdad digital no se trata solo del acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), sino también de cómo se utilizan. Los resultados de PISA 2015 muestran que los estudiantes favorecidos y los desfavorecidos utilizan las TIC de manera diferente: los primeros las usan más para acceder a noticias (70%) y obtener información práctica (74%), en comparación con los segundos (55% y 56%, respectivamente).

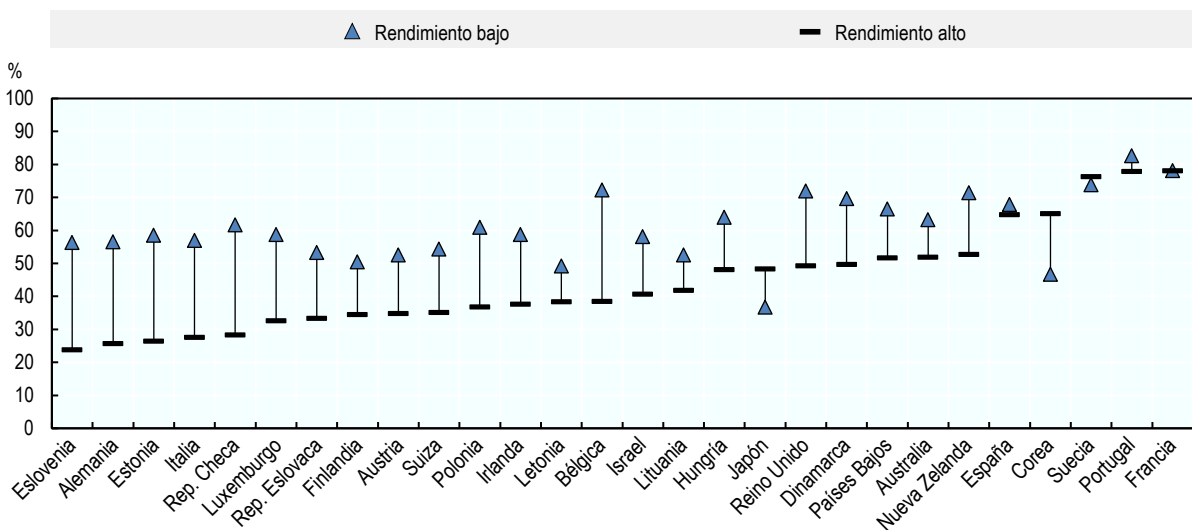


En ocasiones el entorno digital puede reproducir y amplificar el comportamiento dañino que prevalece fuera del ámbito digital (Livingstone *et al.*, 2011<sup>[32]</sup>). El ciberacecho, el acoso en línea y el acoso cibernético son solo algunos ejemplos de dichos comportamientos. Para resolver estos problemas se precisa de una respuesta coordinada por parte de los padres, las escuelas, las redes sociales y las empresas de tecnología, así como de los legisladores. Este enfoque multiactor es clave, ya que es más probable que los niños de hogares desfavorecidos tengan padres con menos competencias digitales y es menos probable que esos padres participen en su educación. De ahí que la participación de las escuelas y de la comunidad en general resulte aún más importante para desarrollar la resiliencia digital y las competencias en general (Burns y Gottschalk, 2019).

El uso cada vez mayor de nuevas tecnologías y dispositivos provoca temor de que estos puedan debilitar el bienestar de otras formas, incluso afectando negativamente la salud mental de los usuarios. Sin embargo, es difícil establecer este vínculo. Hasta la fecha, la investigación indica que el uso moderado de las tecnologías digitales parece tener más que nada efectos beneficiosos sobre el bienestar mental, y que el uso excesivo o nulo tiene consecuencias negativas leves. Los efectos de las nuevas tecnologías y dispositivos sobre la salud mental pueden variar mucho de un niño a otro. Es probable que las personas altamente cualificadas estén mejor informadas sobre los riesgos relacionados con el uso extremo de la tecnología y presten mayor atención al tiempo que pasan frente a la pantalla y al uso de dispositivos personales. Los resultados de PISA señalan que los estudiantes de alto rendimiento son menos propensos a sentirse mal sin una conexión a Internet. En promedio, en los países de la OCDE con datos disponibles, 45% de los estudiantes con el mejor rendimiento en lectura, matemáticas y ciencias dijeron tener sentimientos negativos en ausencia de una conexión a Internet, en comparación con 62% de los estudiantes de bajo rendimiento (Gráfica 4.1).

#### Gráfica 4.1. Sentirse mal sin conexión a Internet, según el rendimiento de los estudiantes

Porcentaje de estudiantes que dijeron estar de acuerdo o muy de acuerdo con sentirse mal sin conexión a Internet, 2015



*Nota:* Los estudiantes de bajo rendimiento son aquellos que obtienen una puntuación menor del Nivel 2 en las pruebas de lectura, matemáticas y ciencias. El 2 se considera el nivel de referencia de competencia en lectura, matemáticas y ciencias. Los estudiantes con el mejor rendimiento son aquellos que dominan el Nivel 5 o 6 en lectura, matemáticas y ciencias. En la gráfica no se presentan las proporciones de los países con menos de 100 observaciones disponibles para las categorías de alto o bajo rendimiento.

*Fuente:* OECD (2019), "Feeling bad without Internet connection, by students' performance: Percentage of students who reported to agree or strongly agree to feel bad without Internet connection", en *OECD Skills Outlook 2019: Thriving in a Digital World*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b707fe08-en>.

Las competencias y la sensibilización digitales de los padres afectan los tipos de oportunidades y amenazas que sus hijos experimentan en línea. Los padres con competencias digitales son más propensos a tener un enfoque que propicie el uso de Internet, a alentar a sus hijos a explorar y aprender en línea, y a compartir con ellos actividades en línea, pero también a explicar la naturaleza inadecuada de algunos sitios web (Livingstone *et al.*, 2017<sup>[33]</sup>). Si bien una estrategia como esta podría exponer a los niños a más riesgos, también les permite desarrollar resiliencia y estar mejor preparados para afrontar los riesgos cuando surjan. Las políticas que buscan minimizar la desigualdad en el área digital, así como los riesgos que enfrentan los niños y adultos en línea, también deben orientarse a impulsar las competencias digitales de padres e hijos, utilizando el desarrollo de habilidades como palancas.

Por otro lado, cada vez hay más evidencias de que el uso de dispositivos móviles por parte de los padres afecta negativamente sus interacciones con sus hijos. En Estados Unidos, 51% de los adolescentes (de 13-17 años de edad) dijeron que sus padres se distraían “a menudo” (14%) o “a veces” (34%) con su teléfono celular mientras ellos intentaban sostener una conversación cara a cara (Pew Research Center, 2018<sup>[34]</sup>). Los padres que usan teléfonos inteligentes en sus juegos con sus hijos suelen ser menos sensibles y receptivos con ellos, tanto de manera verbal como no verbal, y es más probable que los niños adopten comportamientos potencialmente dañinos en busca de atención (Kildare y Middlemiss, 2017<sup>[35]</sup>). Es necesario llevar a cabo más estudios longitudinales para evaluar con solidez cómo estos cambios en las interacciones entre padres e hijos afectan el desarrollo de las habilidades socioemocionales de largo plazo de los niños y si el contexto en el que dichas interacciones tienen lugar (por ejemplo, durante las comidas, el tiempo de juego, las vacaciones) o si el tipo de actividad en un dispositivo móvil realizada por los padres entraña alguna diferencia (Burns y Gottschalk, 2019<sup>[18]</sup>).

Los profesores y las escuelas son candidatos naturales para apoyar el desarrollo de competencias digitales y resiliencia. Para garantizar que los sistemas educativos puedan adaptarse a nuevos requerimientos, es preciso que los programas de desarrollo profesional preparen a los docentes y a la escuela para formar a los estudiantes en seguridad y privacidad en línea, para comprender las implicaciones de ciertas conductas en línea e identificar diversas formas de acoso en línea que son cada vez más frecuentes en las escuelas. También se puede considerar integrar la seguridad en línea o las responsabilidades de ciudadanía digital en el plan de estudios, aunque se requiere un número mayor de evaluaciones para establecer la eficacia de estas intervenciones (Hoofst Graafland, 2018<sup>[30]</sup>). Más allá de los sistemas educativos, los responsables de la formulación de políticas también podrían considerar una respuesta reguladora coordinada a la protección de los niños y una mejor medición y seguimiento de las políticas vigentes (OECD, 2018<sup>[36]</sup>).

En la actualidad la OCDE está revisando su Recomendación de 2012 para la protección de los niños en línea, con el fin de actualizarla para incluir los riesgos persistentes, emergentes y en evolución. Por ejemplo, aunque el ciberacoso era una preocupación evidente en 2011, en 2017 una encuesta aplicada en países de la OCDE puso de manifiesto que en ese momento era la máxima prioridad para los países miembros. Problemas que aún no existían o no eran muy visibles durante la consulta de 2011, como el sexting o la sextorsión, ahora son comunes. Si bien la acción de los gobiernos avanza en la dirección correcta, el entorno de las políticas públicas está muy fragmentado y se carece de una comprensión suficiente de los impactos de estas políticas y la legalización. La cooperación internacional y regional son fundamentales para abordar los desafíos transfronterizos de la participación digital.

## ¿Qué políticas pueden fortalecer la protección de la niñez?

### ***Hacer que los servicios de protección de la niñez se centren más en ellos y sean más accesibles***

Los servicios de protección de la niñez deberán brindar apoyo a las familias vulnerables para prevenir que los niños obtengan malos resultados y ejercer el poder que se les ha otorgado para intervenir cuando los menores realmente requieran protección. Los principios clave de la legislación y las políticas de la OCDE

en materia de protección de la niñez incluyen protegerlos del maltrato, promover su interés superior y preservar su familia. Los países de la OCDE operan diferentes tipos de servicios de protección de la niñez que, en general, se ubican entre dos enfoques: el “sistema de protección de la niñez” y el “sistema de bienestar familiar”. El primer enfoque, el sistema de protección de la niñez, tiene umbrales altos para las intervenciones y se centra en prevenir y detener daños graves. El segundo enfoque, el sistema de bienestar familiar, se orienta a promover una infancia saludable y a prevenir daños graves por medio de servicios de acceso universal (Križ y Skivenes, 2014<sup>[37]</sup>). Australia, Estados Unidos, Irlanda, Nueva Zelanda y el Reino Unido trabajan más cerca del sistema de protección de la niñez, en tanto que Dinamarca, Finlandia y Noruega se acercan más al sistema de bienestar familiar (Pösö, Skivenes y Hestbæk, 2014<sup>[38]</sup>).

Los servicios de protección de la niñez deben ser accesibles para los niños y las familias que los necesiten. Algunos países —por ejemplo, Australia, Estados Unidos, Irlanda y Nueva Zelanda— se han esforzado por ser más accesibles y proporcionar respuestas más adecuadas mediante la adopción del modelo de respuesta diferencial (RD). Un objetivo general de la RD es facilitar un enfoque más flexible para trabajar con familias vulnerables y extender el acceso a los servicios a familias en menor riesgo y a aquellas que aceptan ayuda de manera voluntaria. La RD implica un enfoque diferencial de dos vías: uno que dirige a las familias a servicios de asistencia como el apoyo a los padres (respuesta alternativa) y el otro las dirige a investigaciones de protección de la niñez (respuesta de investigación). El enfoque requiere herramientas iniciales de detección y evaluación sólidas para identificar cuál es la vía más adecuada para las familias (Merkel-Holguin y Bross, 2015<sup>[39]</sup>). Evaluar la eficacia de la RD es problemático, ya que los estudios de evaluación son limitados por el uso de indicadores de protección de la niñez reducidos (como las tasas de remisión a los servicios de protección de la niñez o SPN) y se centran en incidencias fundamentadas de maltrato infantil en lugar de medir cambios positivos en el funcionamiento familiar y el bienestar infantil. Además, algunas evaluaciones han incluido a familias de alto riesgo, cuando el sistema de RD nunca fue diseñado para cubrir su tipo de necesidades y, por consiguiente, es mucho menos probable que las ayude (Conley y Duerr Berrick, 2010<sup>[40]</sup>).

Los niños vulnerables reciben un mejor servicio cuando todos los organismos que intervienen en su vida, como escuelas, hospitales, servicios de protección de la niñez y la policía, trabajan en conjunto. En Nueva Zelanda, los ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Social, Justicia, Oranga Tamariki (agencia de protección de la niñez y justicia juvenil) y la policía tienen la obligación de desarrollar y publicar un Plan de Acción Oranga Tamariki, en el que se establece la manera en que los organismos trabajarán en conjunto para mejorar el bienestar de los niños que se encuentran cerca o en el umbral de ingreso al sistema de cuidado y protección o de justicia juvenil, así como de los jóvenes de hasta 25 años de edad que están en la transición para salir del sistema. El objetivo es garantizar que estos niños y jóvenes reciban el nivel adecuado de apoyo, en el momento preciso, en todos los ámbitos de su vida.

### ***Invertir en mejorar los logros de los niños que reciben cuidados fuera del hogar***

Disponer de datos homologados sobre los niños que reciben cuidados fuera del hogar ayudaría a mejorar los logros de estos pequeños tan vulnerables al facilitar el desarrollo en los países de la OCDE de políticas públicas de sistemas de protección de la niñez similares, y a sustentar la formulación de políticas basadas en evidencia. Como mínimo, los datos deben incluir las tendencias en el número de personas que reciben atención, los motivos de las admisiones para recibirla y los tipos de colocaciones en estos servicios. Los datos también deben reflejar el efecto del cuidado fuera del hogar en las diferentes dimensiones de bienestar infantil.

Mejorar el bienestar de los niños asignados a recibir cuidados fuera del hogar requiere mayor inversión en recursos que construyan factores de protección. En general, los mejores resultados para los niños que reciben cuidados fuera del hogar se asocian con la recepción en estos servicios a una edad más temprana, interrupciones mínimas en el cuidado y la colocación escolar, la colocación en un hogar de acogida, el mantenimiento del contacto positivo con la familia biológica y el apoyo continuo de un adulto después de

rebasar la edad máxima para permanecer en el sistema de acogida (Akister, Owens y Goodyer, 2010<sup>[41]</sup>; Frechon, Breugnot y Marquet, 2017<sup>[42]</sup>; Gypen *et al.*, 2017<sup>[43]</sup>).

Apoyar el cuidado proporcionado por parientes mantiene a los niños con su familia y puede contribuir a obtener mejores resultados. En este tipo de atención, los niños son cuidados por familiares, como abuelos o tías y tíos, cuyo deseo de mantenerlos en el seno de la familia puede motivar su compromiso. En ocasiones es difícil distinguir de manera empírica el efecto del cuidado por parientes sobre el bienestar del niño. En Estados Unidos, un cambio en la política de algunos estados inclinándose por la atención por parientes ha demostrado que dicha atención ayuda a obtener mejores resultados en la protección de la niñez: admisiones en hogares de acogida más cortas, menos interrupciones en la colocación y menor probabilidad de maltrato futuro por parte de un/a cuidador/a (Hayduk, 2017<sup>[44]</sup>).

Es muy importante brindar a las familias de acogida por parientes apoyo financiero y emocional, así como oportunidades de formación para desarrollar las competencias requeridas para cubrir las grandes necesidades de los niños. Los SPN deben garantizar que todas las familias de acogida por parientes tengan acceso a trabajadores sociales que los apoyen. Un buen ejemplo de formación en Estados Unidos es el programa *Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained (KEEP)* (Mantener a los padres y parientes de acogida apoyados y capacitados), el cual ayuda a los cuidadores a aprender y poner en marcha estrategias para gestionar conductas desafiantes y crear entornos hogareños enriquecedores. Se ha demostrado que esto mejora el comportamiento de los niños, lo que a su vez contribuye a la estabilidad de la colocación (Chamberlain, 2017<sup>[45]</sup>).

Las políticas deben apoyar el contacto entre los niños que reciben cuidados fuera del hogar y su familia de origen; sin embargo, no todo contacto es bueno para ellos. Las decisiones al respecto deberán tomarse caso por caso. Además, siempre habrá que considerar los deseos de los niños. El contacto puede ser dañino si se planifica mal, si es de mala calidad o si se supervisa mal. Los SPN pueden influir en la calidad del contacto al apoyar a padres e hijos, antes de establecerlo y mientras dure, para aprovechar al máximo el tiempo invertido (Sen y Broadhurst, 2011<sup>[46]</sup>).

Los países deben contar con políticas de postratamiento para ayudar en la transición a los jóvenes que rebasan la edad para permanecer en el sistema de cuidado. Ello implica un derecho legal a recibir asistencia hasta alcanzar una edad determinada o completar su educación y formación. En los últimos años, algunos países de la OCDE —por ejemplo, Francia, Irlanda y Escocia (Reino Unido) y Nueva Zelanda— reforzaron el acceso a los servicios de postratamiento. En Francia, estas políticas se determinan y operan a nivel local. Eso significa que el apoyo que los jóvenes que salen del sistema de cuidado pueden aceptar recibir depende en gran medida del lugar donde residan. En Nueva Zelanda, ciertas disposiciones permiten que los jóvenes permanezcan o regresen a vivir con un cuidador hasta los 21 años de edad y accedan a apoyo y asesoramiento para la transición hasta los 25 años.

La calidad de la atención fuera del hogar y las oportunidades ofrecidas para generar capital humano y social influyen en el nivel de apoyo que necesitan los jóvenes que salen del sistema de cuidado. Dichos jóvenes quizá requieran ayuda en asuntos para los que otros jóvenes recurren a su familia, como asesoramiento y respaldo, apoyo para conseguir alojamiento y empleo, y asistencia a consultas médicas. También necesitan un contacto confiable con modelos positivos a seguir. Se precisa una evaluación específica de los programas de apoyo para jóvenes que salen del sistema de cuidado para sustentar las políticas, ya que gran parte de las evaluaciones del programa se han centrado más ampliamente en los jóvenes vulnerables.

Los jóvenes que salen del sistema de cuidado corren mayor riesgo de quedarse sin hogar (Fowler *et al.*, 2017<sup>[47]</sup>). En Estados Unidos, al evaluar el servicio *First Place for Youth* (Primer lugar para los jóvenes), orientado a reducir la falta de hogar entre los jóvenes de 18 a 24 años que salen del sistema de cuidado proporcionándoles alojamiento y gestión intensiva de casos, se obtuvieron resultados preliminares positivos (entre los primeros seis meses y el año de inducción del servicio) . El objetivo del servicio es

involucrar a los jóvenes durante un periodo mínimo de 18 meses en el desarrollo de habilidades positivas para la vida, como el mantenimiento de un alojamiento estable, el acceso a la educación y/o el empleo y la mejora del bienestar. En resumen, en la evaluación se encontraron los resultados siguientes: 68% de ellos estaban matriculados en educación; 72% tenía empleo; mayor seguridad, protección y calidad según autoevaluación; menos depresión y mayor apoyo social positivo autorreportados. Dichos resultados son mejores de lo habitual para esta población. La relación entre el joven y el trabajador clave asignado fue parte fundamental de estos cambios (Goldsmith *et al.*, 2012<sup>[48]</sup>).

## ¿Qué políticas pueden mejorar los logros educativos de los niños?

### **Aumentar la participación de los niños vulnerables en la atención y educación de la primera infancia**

La participación en la atención y educación de la primera infancia (AEPI) puede ser un factor protector importante en la vida de los niños vulnerables. Varios países han definido políticas educativas orientadas en específico a aumentar el número de niños de entornos socioeconómicos bajos. En Escocia (Reino Unido), los niños de dos a cuatro años de edad de familias desfavorecidas tienen derecho a 16 horas de atención y educación gratuitas por semana (600 horas/año) desde 2014, cifra mayor que el número normal de horas de atención y educación gratuitas de alrededor de 12 horas por semana. En Países Bajos, se ofrecen programas dirigidos a niños de entornos desfavorecidos (de tres y cuatro años de edad) tanto en atención infantil como en los grupos de juego. En algunos municipios del país, esos programas específicos para grupos focalizados son gratuitos (OECD, 2017<sup>[49]</sup>).

Noruega ofrece un ejemplo interesante de un país que implementó una serie de medidas destinadas a mejorar la tasa de matriculación de niños de estratos socioeconómicos bajos en programas de AEPI. A pesar de la considerable reducción del monto de las cuotas pagadas por los padres por la AEPI entre 2004 y 2014, de todas maneras dichas cuotas parecían desalentar la participación en la AEPI de las familias más desfavorecidas (Moafi y Bjørkli, 2011<sup>[50]</sup>). Las autoridades de Noruega reaccionaron implementando varias políticas para remediar esta situación. En 2015, se emitió una regulación que limita la cuota anual máxima para la participación en la AEPI a no más de 6% del ingreso familiar. Además, a los niños de cuatro y cinco años se les otorgó el derecho a recibir 20 horas gratuitas de educación preescolar por semana, medida que se extendió a los tres años un año después. Por último, el subsidio otorgado a los municipios para programas de extensión a familias de condición socioeconómica baja y minoritaria se incrementó en 118 000 dólares a partir de 2016 (OECD, 2017<sup>[49]</sup>).

En investigaciones realizadas sobre estas medidas se descubrió el efecto positivo de estas políticas en las tasas de matrícula y los logros de los niños de entornos socioeconómicos bajos. Los resultados preliminares de Noruega indican que la disponibilidad de 20 horas de educación preescolar gratuita aumentó la participación de los niños de lenguas minoritarias 15%, lo que generó mejores resultados en las pruebas de mapeo en el primer y el segundo grados en comparación con las áreas sin intervención (es decir, sin asignación de horas de educación preescolar gratuita) (Bråten *et al.*, 2014<sup>[51]</sup>; Drange, 2015<sup>[52]</sup>).

Otros estudios llevados a cabo demostraron que una política eficaz consiste en asegurar el carácter diverso en términos socioeconómicos del centro de AEPI y evitar la concentración de niños de entornos socioeconómicos más bajos en el mismo centro. Una investigación emprendida en Estados Unidos detectó que los niños de entornos socioeconómicos bajos que se integraron en programas de AEPI con diversidad socioeconómica obtuvieron puntuaciones similares a las de sus pares de entornos no desfavorecidos, pero solo si el único idioma que hablaban en casa era el inglés (Schechter y Bye, 2007<sup>[53]</sup>). Un estudio en el que se compararon escuelas preescolares socioeconómicamente mixtas y programas focalizados en Países Bajos también encontró que los niños desfavorecidos que asisten a clases mixtas de preescolar y jardín de niños mejoraron más en lectura y matemáticas que los niños desfavorecidos inscritos en programas específicamente dirigidos a ellos (de Haan *et al.*, 2013<sup>[54]</sup>). Por tanto, garantizar la

diversidad socioeconómica de los centros preescolares parece una forma prometedora de permitir que los niños vulnerables se emparejen con sus pares.

### **Mejorar la calidad de la atención y educación de la primera infancia que los niños reciben**

La magnitud de los beneficios que los servicios de AEPI otorgan a los niños vulnerables depende del nivel de calidad que se brinde en ellos. La baja calidad no puede asociarse con beneficio alguno e incluso sí tener que ver con efectos perjudiciales en el desarrollo y el aprendizaje de los niños (Britto, Yoshikawa y Boller, 2011<sup>[55]</sup>; Howes *et al.*, 2008<sup>[56]</sup>). La calidad incluye en primer lugar características de calidad estructural, como la infraestructura del centro y los recursos físicos, humanos y materiales disponibles. Estos aspectos suelen ser los más fáciles de regular, por medio de normas sobre la relación niños-personal, por ejemplo (Slot *et al.*, 2015<sup>[57]</sup>; Barros *et al.*, 2016<sup>[58]</sup>).

Otros aspectos de calidad incluyen la calidad de las interacciones entre los niños y el personal de AEPI o entre los propios menores, la denominada **calidad del proceso**, que implica los procesos más próximos de la experiencia cotidiana de los niños en los centros de AEPI. La calidad del proceso cubre los aspectos sociales, emocionales, físicos y educativos de las interacciones de los niños con el personal y con otros niños mientras participan en juegos, actividades o rutinas (Pianta *et al.*, 2005<sup>[59]</sup>; Anders, 2015<sup>[60]</sup>; Barros *et al.*, 2016<sup>[58]</sup>; Ghazvini y Mullis, 2010<sup>[61]</sup>). La forma de estas interacciones contribuirá entonces a crear un entorno en el que los niños se sientan seguros y respaldados en el aspecto emocional, de una manera que propicie el desarrollo de sus competencias de lenguaje y socialización.

Algunos estudios demostraron que un entorno de atención infantil de alta calidad se asociaba más positivamente con la preparación para la escuela y las competencias lingüísticas en el caso de los niños de tres años de familias de ingresos bajos que en el de los niños de familias no desfavorecidas (McCartney *et al.*, 2007<sup>[62]</sup>). Esta asociación positiva a su vez se vinculaba con una brecha de rendimiento reducida en matemáticas y lectura durante los años de la escuela primaria (Dearing, McCartney y Taylor, 2009<sup>[63]</sup>). Un estudio llevado a cabo en el Reino Unido detectó que la participación en AEPI en un centro para niños de nueve meses se relacionaba con mejores competencias cognitivas a los tres y los cinco años de edad y que el efecto fue más del doble de fuerte para los hijos de madres de nivel educativo bajo (Cote *et al.*, 2013<sup>[64]</sup>). En otros estudios realizados en Estados Unidos y Noruega se concluyó que la impartición de AEPI a niños de familias de ingresos bajos contribuye a reducir la desigualdad en la adquisición del lenguaje por parte de niños de familias no desfavorecidas (Duncan y Sojourner, 2013<sup>[65]</sup>; Dearing *et al.*, 2018<sup>[66]</sup>).

Sin embargo, no se detectan de modo sistemático mayores efectos positivos de la participación en la AEPI para niños de familias de ingresos bajos. Algunos estudios muestran un impacto positivo de la AEPI en los resultados cognitivos para todos los niños, pero no más para quienes provienen de entornos desfavorecidos. Esto podría explicarse por el hecho de que los niños de familias de ingresos bajos tienen menos probabilidades de beneficiarse de la AEPI de mayor calidad (Ruzek *et al.*, 2014<sup>[67]</sup>), y también porque la AEPI complementa la estimulación que los niños reciben en casa, por lo cual de manera involuntaria favorece a los alumnos aventajados (Ceci y Papierno, 2005<sup>[68]</sup>).

### **Adoptar medidas para reducir la desigualdad en la educación**

Los países deberían crear y reforzar políticas y programas que apoyen a los estudiantes desfavorecidos en las etapas en que la desigualdad en la educación es más frecuente, idealmente antes de que surja esa desigualdad. Los países podrían desarrollar evaluaciones nacionales adecuadas para ciertas edades y realizar estudios longitudinales para monitorear la desigualdad. De igual forma, los países también podrían vigilar los avances de los estudiantes desfavorecidos estableciendo puntos de referencia progresivos que tomen en cuenta la igualdad en la educación. Por ejemplo, para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes desfavorecidos, los países podrían distinguir entre puntos de referencia basados en criterios

nacionales, como llegar a una cierta proporción de estudiantes desfavorecidos que alcanzan la excelencia según los estándares nacionales.

Las políticas deberán centrarse en desarrollar la capacidad de los profesores para detectar las necesidades individuales de los estudiantes, sobre todo en diversos entornos de clase, para cerrar la brecha en las habilidades cognitivas y socioemocionales relacionadas con la condición socioeconómica. Es posible fortalecer la capacidad de los docentes al proporcionar a las escuelas apoyo y capacitación de docentes especializados, con el fin de dotar a los profesores de competencias más sólidas para identificar y abordar las dificultades de aprendizaje, desarrollar métodos de enseñanza más personalizados y eficaces, y fomentar la autoestima y las actitudes positivas entre los estudiantes desfavorecidos. Además, las evaluaciones periódicas para dar seguimiento al rendimiento individual pueden ayudar a los profesores a identificar con mayor precisión a los estudiantes con dificultades. Estas actividades podrían acompañarse de un mayor entusiasmo por el aprendizaje personalizado y el uso de tecnologías que lo faciliten.

Deberán asignarse recursos adicionales a los estudiantes desfavorecidos y las escuelas desfavorecidas para igualar las oportunidades y los logros educativos. Las escuelas con un mayor porcentaje de estudiantes desfavorecidos requieren mayor inversión en recursos humanos y materiales. Dichas inversiones incluyen mejoras en la infraestructura escolar, la formación y el apoyo a los profesores, programas de desarrollo del lenguaje para estudiantes inmigrantes, servicios de tutoría y asistencia con las tareas, actividades extracurriculares y programas educativos personalizados para abordar los retos de aprendizaje particulares de los estudiantes desfavorecidos y de grupos minoritarios. Sin embargo, es igualmente importante que los recursos escolares lleguen a todos los estudiantes que los necesitan, en especial en las escuelas con un gran porcentaje de estudiantes desfavorecidos.

Las políticas deben abordar la concentración de estudiantes desfavorecidos en escuelas particulares y prevenir de manera proactiva una mayor segregación educativa. Cabe destacar que las políticas deben contrarrestar la creciente segregación residencial y la mayor clasificación de los estudiantes por capacidad y por condición socioeconómica. Es posible brindar opciones a los padres sin exacerbar la segregación mediante la incorporación de criterios específicos respecto de la asignación de estudiantes a las distintas escuelas en la misma área de influencia. Podría estimularse a las escuelas para que admitan a estudiantes desfavorecidos, por ejemplo, al ponderar los fondos recibidos por estas instituciones, según el perfil socioeconómico de su población estudiantil.

Las políticas deben abordar los obstáculos prácticos contra el acceso a la escuela, como los costos de matrícula y la disponibilidad de transporte público. Para evitar la competencia desleal entre las escuelas públicas y privadas, todos los proveedores educativos financiados con fondos públicos deberían adherirse a las mismas regulaciones relativas a las cuotas de matrícula y las políticas de admisión. Puesto que se ha comprobado que asistir a una escuela con un gran porcentaje de estudiantes de alto rendimiento no necesariamente produce mejoras en el rendimiento individual, las escuelas potenciales deberían brindar a los padres información pertinente sobre qué ventajas, incluida una medida del “valor agregado” real, ofrecen; es decir, si logran mejorar el desempeño de todos sus estudiantes.

### ***Prevenir el abandono escolar prematuro y realizar acciones tempranas para quienes abandonan la escuela***

Las políticas deberían ofrecer apoyo intensivo y concreto para atender los factores que contribuyen al abandono escolar prematuro y al desempleo juvenil. Los jóvenes que no estudian ni trabajan (ninis) conforman un grupo diverso. No obstante, factores particulares que atañen a la persona (por ejemplo, trastornos de salud mental, discapacidad y condición de migrante), la familia (por ejemplo, bajo nivel educativo de los padres, desempleo de los padres y responsabilidades de cuidado) y la escuela (por ejemplo, bajo nivel educativo y oportunidades limitadas de formación profesional) aumentan el riesgo de que los jóvenes abandonen la escuela antes de tiempo o sin las competencias necesarias para obtener empleo (OECD, 2016<sup>[69]</sup>).

Para abordar el reto de los ninis con eficacia, los países deben garantizar que todos los jóvenes obtengan al menos un título de educación media superior que les permita realizar estudios terciarios o les brinde la oportunidad de desarrollar las habilidades profesionales necesarias para tener éxito en el mercado laboral. Es recomendable que las políticas garanticen la detección temprana de los signos de desvinculación escolar y que los jóvenes en riesgo reciban el apoyo que requieren para concluir su educación. Las estrategias para mantener a los estudiantes en riesgo en la educación producen los resultados más prometedores cuando se abordan los problemas en una etapa temprana. Las escuelas deben monitorear sistemáticamente la asistencia de los estudiantes y mantener informados a las partes interesadas clave, sobre todo a los padres, a los servicios de protección de la niñez y a los servicios de salud, para asegurar que los estudiantes vulnerables obtengan la ayuda que precisan. Los requerimientos de reportar la asistencia a las autoridades educativas nacionales pueden garantizar que los padres, las escuelas y los municipios consideren con seriedad la inasistencia. Por ejemplo, en Suecia los municipios tienen que informar a las autoridades educativas nacionales cada seis meses sobre la situación de los jóvenes que se consideran bajo riesgo y sobre las intervenciones que se ha intentado realizar.

Hacer que el personal de apoyo especializado esté disponible en las escuelas es clave para identificar y abordar con rapidez las dificultades que podrían enfrentar los jóvenes vulnerables. Los psicólogos o trabajadores sociales capacitados podrían ser una primera fuente de apoyo importante para estudiantes, padres y maestros si surgen problemas. Cuando las escuelas carecen de recursos para contar con este personal especializado, el personal docente nombrado que haya recibido la formación adecuada puede aportar un apoyo importante (OECD, 2016<sub>[70]</sub>). Por ejemplo, en Noruega, las escuelas tienen libertad para eximir a los profesores de algunas de sus tareas docentes de modo que tengan tiempo de atender, junto con los estudiantes y los padres de familia, las razones del ausentismo escolar. Los docentes pueden hacer que los estudiantes con problemas de concentración o de conducta pasen un tiempo (una hora, por ejemplo) fuera del salón de clases o trasladarse por la mañana a recoger en su casa a un alumno que no se ha presentado.

Los programas extracurriculares bien diseñados pueden contribuir mucho al desarrollo educativo y social de los jóvenes y a su permanencia en la escuela. Brindar oportunidades atractivas para que practiquen deporte, aprendan a tocar un instrumento musical o participen en actividades artesanales u otras prácticas puede ayudarles a desarrollar habilidades sociales y profesionales, y al mismo tiempo contrarrestar el riesgo de aislamiento. La evidencia empírica confirma los efectos positivos de las actividades extracurriculares en los resultados escolares y en las perspectivas profesionales (OECD, 2012<sub>[71]</sub>; Carcillo *et al.*, 2015<sub>[72]</sub>), y estos efectos tienden a ser mayores para los jóvenes de entornos desfavorecidos (Heckman, 2008<sub>[73]</sub>). Sin embargo, dado que la participación en programas extracurriculares privados suele ser iniciativa de los padres, los jóvenes que participan en ellos suelen provenir casi siempre de entornos acomodados (OECD, 2011<sub>[74]</sub>).

La educación profesional técnica (EPT) de calidad puede facilitar la transición de la escuela al trabajo. La combinación de aprendizaje en el aula y formación práctica es una vía de aprendizaje atractiva (OECD, 2016<sub>[70]</sub>). No obstante, en promedio, poco menos de la mitad de los estudiantes de educación media superior en los países de la OCDE siguen cursos de EPT, aunque las proporciones varían considerablemente entre países. Las prácticas profesionales, que hacen coincidir a los estudiantes con empleadores del sector público o privado en una etapa temprana del programa, por lo general durante un periodo de varios años, a menudo se consideran mejores prácticas. Las prácticas profesionales también pueden resultar eficaces para combatir el abandono escolar prematuro: atraen a jóvenes con una mentalidad más práctica que quizá carezcan de aptitudes para un mayor aprendizaje en el aula, y reducen los incentivos para dejar la escuela por un trabajo remunerado. Hay un interés renovado en la formación de aprendices debido a los resultados positivos generados por programas de prácticas profesionales —en particular los resultados favorables del mercado laboral juvenil— en países con una tradición de sistemas de aprendizaje sólidos como Alemania, Austria y Suiza. Los países están cada vez más preocupados por promover el atractivo y la relevancia de los programas de EPT para impulsar la participación. Varios países europeos, como Italia y España, trabajan en estrecha colaboración con Alemania para reformar sus sistemas de educación



profesional técnica y Corea puso en marcha en 2014 un sistema de aprendizaje inspirado en los sistemas alemán, británico y australiano.

Si bien el objetivo de largo plazo de las políticas públicas es ayudar a los jóvenes a ser independientes, los pertenecientes a familias de bajos ingresos, sobre todo los ninis, pueden necesitar ayuda económica para evitar la pobreza. Solo unos cuantos países de la OCDE ofrecen prestaciones de apoyo a los ingresos dirigidas exclusivamente a los jóvenes. Más bien, casi todos los países brindan acceso a programas de apoyo a los ingresos para adultos en edad productiva, con la excepción de Australia, que opera un subsidio para jóvenes (de 16 a 21 años de edad) que buscan empleo. Los beneficios reales de apoyo a los ingresos para los jóvenes tienden a ser bajos debido a la escasa cobertura y adecuación de los beneficios (OECD, 2016<sub>[70]</sub>).

### ***Apoyar la integración de los niños migrantes en las escuelas***

Mejorar la coordinación entre los diferentes actores, así como la base de la evidencia sobre lo que funciona, ayudará a mejorar el impacto y la sostenibilidad de las políticas que apoyan la integración de los niños migrantes en las escuelas. Los países de la OCDE utilizaron diversas respuestas para apoyar la resiliencia de los estudiantes de origen migrante. Los formuladores de políticas públicas, las organizaciones de la sociedad civil, las escuelas y los ciudadanos han ayudado a apoyar la integración educativa de los recién llegados y los estudiantes con otros perfiles migratorios. Esta experiencia dio lugar a una serie de enfoques relativos a la integración de los estudiantes y las comunidades migrantes en los sistemas educativos de los países de acogida. Las ideas del proyecto Strength through Diversity (Fortaleza mediante la diversidad) de la OCDE revelan que el uso de un enfoque integral que aborde no solo la competencia académica sino también el bienestar puede ser una forma eficaz de apoyar a los estudiantes de origen migrante.

Agrupar a las personas según su origen migrante ayudaría a orientar la prestación de servicios y respaldar los procesos de integración. Sin embargo, esto no siempre es posible, ya que las poblaciones migrantes suelen tener características bastante heterogéneas, lo cual podría crear obstáculos o no afrontar dimensiones importantes para el bienestar, el desarrollo y la integración de una persona. Los estudiantes de origen migrante pueden beneficiarse de un apoyo específico, pero es preciso velar por evitar estigmatizar a los niños en forma individual.

Las políticas educativas deben tomar en cuenta los diferentes conjuntos de vulnerabilidades vinculadas a los desplazamientos de migrantes. Considerar las diferencias en el bienestar social y emocional entre las poblaciones migrantes y nativas es esencial para sostener la integración de largo plazo. Los sistemas educativos pueden intervenir de manera importante no solo para brindar oportunidades de aprendizaje a los estudiantes migrantes, sino también para fomentar su bienestar general. Para ello sería útil establecer alianzas y la colaboración entre escuelas, hospitales, universidades y servicios comunitarios.

Las escuelas y el sistema educativo pueden resolver las múltiples necesidades de los niños refugiados al adoptar un enfoque integral destinado a sustentar su desarrollo académico, físico, social y psicológico. Los niños refugiados a menudo enfrentan una amplia gama de retos únicos, incluida la necesidad de superar la escolarización interrumpida o limitada y el trauma correspondiente. Proporcionar planes de desarrollo individualizados y hacer uso de evaluaciones de diagnóstico contribuiría a dar cuenta de las vías de aprendizaje no estándar y a desarrollar el profesionalismo entre la comunidad docente.

Los menores no acompañados y los que llegan en la adolescencia tardía con escolaridad limitada se benefician de los programas educativos focalizados para hacer la transición de la escuela al trabajo. Un ejemplo es “SchlaU-Schule” en Múnich, Alemania, que permite a los niños y adultos jóvenes refugiados no acompañados obtener certificados de finalización de la escuela secundaria mediante la enseñanza y apoyo adaptados de manera especial e individual en un entorno escolar muy unido, y también su primera experiencia laboral mediante pasantías. El plan también provee seguimiento posterior a la escuela rumbo a la educación general y el mercado laboral.

La escuela cumple una función importante respecto de convertir los altos niveles de motivación de los estudiantes migrantes en un activo clave para las comunidades migrantes (Capítulo 3). Las escuelas pueden hacerlo al fortalecer las competencias de los estudiantes migrantes, brindar a los recién llegados orientación educativa y profesional, y ayudar a los estudiantes y a sus familias a trazar planes realistas de corto, mediano y largo plazos, que representan formas eficaces de asegurar que la motivación y la ambición de los estudiantes migrantes se conviertan en activos clave para sus logros académicos y personales.

Ofrecer apoyo lingüístico para garantizar que los migrantes consigan aprender el idioma de su país de acogida y aprovechar las oportunidades de educación y formación es parte esencial de su integración general. Al mismo tiempo, las lenguas nativas de los migrantes son activos importantes en términos de su identidad cultural. Es importante que los sistemas educativos lo reconozcan. Algunas formas de hacerlo pueden ser apoyar el plurilingüismo, ofrecer enseñanza en la lengua materna cuando sea posible y adecuado, desarrollar la capacidad de los profesores para trabajar con grupos lingüísticamente diversos y promover oportunidades para el aprendizaje informal de idiomas.

Muchos niños migrantes tienen un nivel socioeconómico bajo y asisten a escuelas con aulas desfavorecidas. La adversidad que así se genera puede desencadenar diferencias en el rendimiento académico, pero también en el bienestar individual general. Revisar la asignación de recursos para brindar mayor apoyo a los estudiantes y escuelas desfavorecidos puede ayudar a superar algunas de las barreras socioeconómicas que los estudiantes migrantes enfrentan. Los sistemas educativos podrían también considerar qué servicios institucionales y gubernamentales están disponibles más allá del sector educativo para trabajar juntos en respaldar a los estudiantes migrantes de entornos socioeconómicos desfavorecidos.

Dado que los profesores son actores clave para que los estudiantes migrantes alcancen su máximo potencial, deben tener la capacidad de responder a las necesidades individuales de sus estudiantes. Proporcionar formación docente inicial y desarrollo profesional que incorporen la educación incluyente y temas interculturales han servido a los países para desarrollar la capacidad de los docentes de responder a grupos escolares diversos. La contratación de profesionales que concuerden con los estudiantes puede ser otra forma de preparar a los docentes y líderes escolares para la creciente diversidad ahora presente en las escuelas.

## ¿Qué políticas pueden mejorar la salud de los niños?

### ***Mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención prenatal para grupos clave***

La ampliación del acceso al seguro médico y a servicios de planificación familiar son intervenciones muy eficaces para reducir los malos resultados neonatales. Por ejemplo, la expansión de Medicaid en Estados Unidos en la década de 1980 aumentó la cobertura de seguro médico para las mujeres embarazadas y redujo el número de bebés con bajo peso al nacer, así como la mortalidad infantil entre las mujeres de ingresos bajos. La investigación de (Currie y Gruber, 1996<sup>[75]</sup>) demostró que el aumento de la elegibilidad para Medicaid en 30 puntos porcentuales redujo la probabilidad de un parto con bajo peso al nacer 1.9% y la mortalidad infantil, 8.5%. El trabajo más reciente de (Sonfield, Gold y Benson, 2011<sup>[76]</sup>) se centró en los efectos de las ampliaciones de cobertura de Medicaid (y otros seguros con fondos públicos) para los servicios de planificación familiar en ciertos estados de Estados Unidos. Un mejor acceso a la planificación familiar se relacionó con una reducción de los embarazos no planificados, menos relaciones sexuales sin protección y una mejor continuidad en el uso de anticonceptivos. Un mejor espaciamiento del embarazo beneficia a las mujeres embarazadas y a los bebés al reducir el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y tamaño pequeño para la edad gestacional.

El apoyo y el asesoramiento para realizar cambios positivos en el comportamiento de salud durante el embarazo deben centrarse más en grupos específicos de mujeres embarazadas. De hecho, a todas las embarazadas les resultará útil tener asesoramiento e información, pero ciertos comportamientos nocivos para la salud son más frecuentes entre algunos grupos de mujeres, como el tabaquismo durante el embarazo

entre las jóvenes y las que provienen de entornos y grupos étnicos socialmente desfavorecidos. Estas mujeres enfrentan obstáculos singulares para dejar de fumar, y el asesoramiento conductual individual y las intervenciones para dejar de fumar basadas en recompensas han demostrado ser más eficaces (Scherman, Tolosa y McEvoy, 2018<sub>[77]</sub>). De nuevo, la desnutrición durante el embarazo tiene que ver con la desnutrición y la inseguridad alimentaria, y los factores que contribuyen son los bajos ingresos, un bajo nivel educativo y las malas condiciones de vida. Ciertos programas nutricionales pueden implementarse con éxito a nivel local, por ejemplo, los sistemas de distribución de alimentos o la distribución nacional de suplementos de calcio a mujeres en riesgo para reducir los trastornos hipertensivos y los partos prematuros (Bhutta *et al.*, 2013<sub>[78]</sub>). Poner en marcha programas nacionales y regionales para reducir la contaminación en ciertas regiones, así como mejorar la calidad del agua y las condiciones de higiene y saneamiento es particularmente importante para las madres de ingresos bajos.

La atención prenatal de rutina deberá detectar factores individuales y familiares que puedan afectar la salud neonatal y la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades de los bebés. Estos incluyen violencia de pareja íntima y consumo de drogas y alcohol por parte de los padres. La evidencia sugiere que el asesoramiento personalizado ayuda de cierta forma a reducir el riesgo de violencia de pareja íntima durante el embarazo y el periodo posparto temprano (Jahanfar, Howard y Medley, 2014<sub>[79]</sub>). El consumo de drogas durante el embarazo es un problema creciente. Datos de Estados Unidos indicaron que en 2013, 5.4% de las mujeres embarazadas consumían drogas ilícitas. La tasa fue mayor entre las embarazadas de 18 a 25 años de edad, aunque en general tiene el mismo carácter común en todas las clases socioeconómicas y grupos raciales. Se necesita un enfoque multidisciplinario de intervención para ayudar a la madre a estabilizar el consumo de drogas; para minimizar el riesgo de síndrome de abstinencia neonatal (SAN), y para implementar la gestión estandarizada del SAN y el seguimiento del alta hospitalaria del bebé (Shukla y Gomez Pomar, 2019<sub>[80]</sub>). En general, es preciso investigar más sobre la eficacia de estas intervenciones en la salud neonatal y materna.

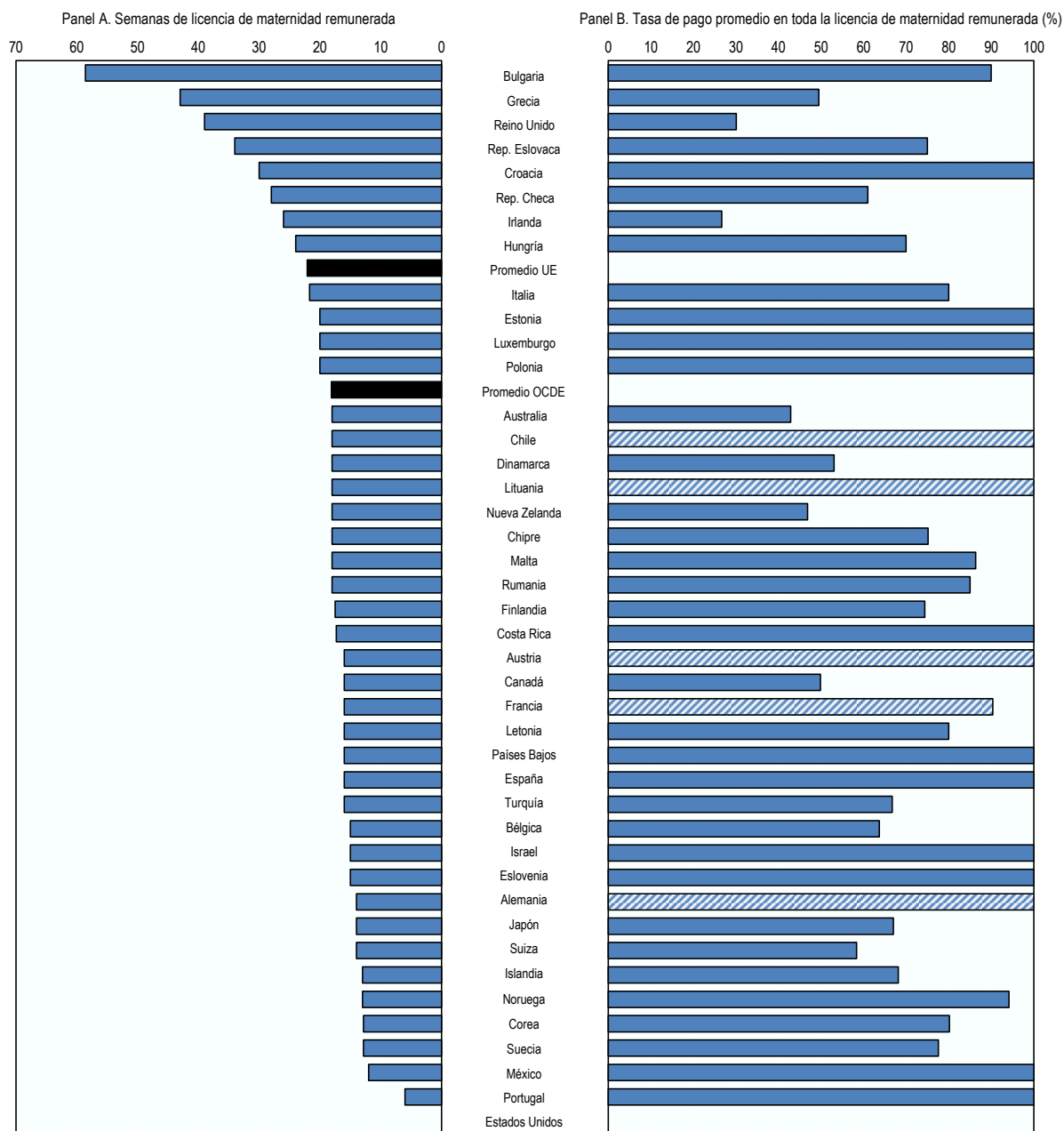
La protección social es un elemento de política fundamental para la prevención de problemas relacionados con el embarazo. En un estudio de Canadá se destacó la relación entre la asignación de transferencias monetarias no condicionadas a mujeres embarazadas de ingresos bajos y la reducción de partos prematuros, bajo peso al nacer y tamaño pequeño para la edad gestacional (Brownell *et al.*, 2016<sub>[81]</sub>). Entre otras medidas recomendadas se encuentran el sistema perinatal universal simplificado de recopilación de datos con sistemas de retroalimentación electrónica y la mejora de la atención perinatal basada en establecimientos en regiones con baja cobertura (WHO, 2014<sub>[82]</sub>; Rubens *et al.*, 2010<sub>[83]</sub>).

### **Mejorar el acceso a la licencia parental para familias de ingresos bajos y familias con niños con necesidades adicionales**

El otorgamiento de licencias familiares remuneradas promueve la buena salud materna y la salud y los resultados de desarrollo de los niños. La licencia familiar remunerada permite a las madres recuperarse del embarazo y el parto y que ambos progenitores cuiden y se vinculen con su hijo al proporcionarles tiempo libre durante el parto y la primera infancia. La licencia familiar remunerada también proporciona a las familias de ingresos bajos el tiempo y la seguridad económica para invertir en los niños. En los años siguientes, la licencia familiar remunerada también puede facilitar que los padres cuiden a sus hijos cuando están enfermos (Heymann, Toomey y Furstenberg, 1999<sub>[84]</sub>).

La base de datos de la familia de la OCDE ofrece información transnacional sobre resultados y políticas familiares, incluida la licencia relacionada con los hijos. La duración de la licencia familiar remunerada y las tasas de pago promedio varían en los distintos países de la OCDE. Por ejemplo, en el caso de la maternidad remunerada, Grecia y el Reino Unido otorgaron el derecho a 43 semanas y 39 semanas, respectivamente, en tanto que Canadá, Portugal y México son algunos de los pocos países que brindan una tasa de pago de 100% (Gráfica 4.2).

**Gráfica 4.2. Duración de la licencia de maternidad remunerada y tasa de pago promedio en toda la licencia de maternidad remunerada para una persona sobre los ingresos medios nacionales, 2018**



*Nota:* Las barras con rayas indican las tasas de pago basadas en los ingresos netos. Los datos de Chile y Costa Rica se refieren a 2017. Los datos reflejan derechos en los ámbitos nacional o federal únicamente, y no incluyen variaciones regionales o derechos adicionales/alternativos proporcionados por los estados o provincias o gobiernos locales en algunos países (por ejemplo, Quebec en Canadá, o California en Estados Unidos). La “tasa de pago promedio” se refiere a la proporción de ingresos anteriores reemplazados por el beneficio durante la vigencia del derecho a vacaciones pagadas para una persona que gana el 100% de los ingresos nacionales promedio de jornada completa. Si esto cubre más de un periodo de licencia con dos tasas de pago diferentes, se calculará un promedio ponderado basado en la duración de cada periodo. En la mayoría de los países, las prestaciones se calculan sobre la base de los ingresos brutos, y las “tasas de pago” que se muestran reflejan la proporción de los ingresos brutos reemplazados por el beneficio. En Alemania, Austria, Chile, Lituania y Rumania (solo licencia parental), las prestaciones se calculan con base en los ingresos netos anteriores (después del impuesto sobre la renta y la aportación a la seguridad social); por su parte, en Francia las prestaciones se calculan con base en los ingresos después de la contribución a la seguridad social. Las tasas de pago para estos países reflejan la proporción de los ingresos netos apropiados reemplazados por el beneficio. Además, en algunos países, las prestaciones por maternidad pueden ser gravadas y contabilizarse como base de ingresos para las contribuciones a la seguridad social.

*Fuente:* OECD (2019), OECD Family Database (sitio web), [www.oecd.org/els/family/database.htm](http://www.oecd.org/els/family/database.htm) (consultado en noviembre de 2019).

La investigación apunta al impacto positivo de la licencia remunerada en la salud infantil, incluida una menor mortalidad infantil y una menor probabilidad de bajo peso al nacer, aunque la evidencia es mixta. La licencia de maternidad remunerada concede a las madres tiempo en casa para cuidar y crear vínculos con su bebé. El cuidado sensible y receptivo es clave para el desarrollo infantil y la formación de vínculos seguros con el cuidador principal. Según resultados de investigaciones, la calidad del vínculo entre el niño y el cuidador influye en el desarrollo neurofisiológico, físico y psicológico de los niños (Cozolino, 2013<sup>[85]</sup>) (Shonkoff, Boyce y McEwen, 2009<sup>[86]</sup>). Un análisis en el que se utilizaron datos longitudinales australianos mostró que los efectos de la licencia de maternidad remunerada pueden ser significativos si la duración de la licencia es de al menos seis semanas. La licencia de maternidad remunerada reduce la incidencia de asma y bronquitis infantil y aumenta considerablemente la probabilidad de amamantar, la duración de la lactancia y la probabilidad de inmunización actualizada (Khanam, Nghiem y Connelly, 2009<sup>[87]</sup>). En Canadá, la prolongación en 2011 de la licencia de maternidad remunerada de seis a 12 meses aumentó la cantidad de atención materna y la duración de la lactancia materna, pero no tuvo un efecto congruente en los resultados de salud infantil autorreportados (Baker y Milligan, 2008<sup>[88]</sup>).

La evidencia estadounidense sobre la licencia sin goce de sueldo indica efectos inconsistentes en los resultados de salud de los niños. La introducción de 12 semanas de licencia sin goce de sueldo con la ley de licencia familiar y de maternidad (1993) provocó pequeños aumentos en el peso al nacer, disminuyó la probabilidad de parto prematuro y disminuyó en gran medida la mortalidad infantil. Sin embargo, estos efectos positivos se aplican solo a los hijos de madres con un cierto nivel educativo y no para los de madres solteras y con menor nivel educativo, que tienen menos probabilidades de aprovechar la licencia no remunerada (Rossin, 2011<sup>[89]</sup>). Los niños cuyas madres regresaron al trabajo después de las 12 semanas de licencia sin goce de sueldo tenían menos probabilidades de ser objeto de chequeos médicos periódicos, de ser amamantados y recibir todas sus vacunas (Berger, Hill y Waldfogel, 2005<sup>[90]</sup>). El análisis de la OCDE sobre la implementación de la licencia familiar remunerada en los estados de California y Nueva Jersey y sobre la adopción de la vacunación infantil mostró aumentos importantes en los niños pequeños que recibieron dosis y series de vacunación completas. La licencia familiar remunerada causa efectos importantes en la inmunización de los niños de hogares de ingresos bajos; sin embargo, el efecto es mucho más débil en los menores que viven en pobreza que en aquellos que viven por encima de la línea de pobreza o en ese nivel (Adema, Clarke y Frey, 2015<sup>[91]</sup>).

Hay algunas pruebas del efecto de la **licencia remunerada** en el desarrollo cognitivo de los niños y en sus logros educativos y laborales. En Noruega, la prórroga en 1977 del derecho a licencia remunerada de las madres por cuatro meses tuvo un efecto positivo en el abandono escolar prematuro. Los hijos de madres que gozaron de licencia remunerada tenían, en promedio, 2.7 puntos porcentuales menos de probabilidades de abandonar la escuela secundaria. Los efectos fueron aun mayores para los hijos de madres con menor nivel educativo, quienes tenían 5.2 puntos porcentuales menos probabilidades de abandonar la escuela secundaria. En Suecia, la extensión de la licencia parental de 12 a 15 meses no tuvo efecto alguno en los logros escolares de los chicos de 16 años (Liu y Skans, 2010<sup>[92]</sup>); por su parte, en Alemania, la evidencia sobre tres expansiones del sistema de licencia por maternidad no tiene efectos sustanciales en los logros educativos y laborales de largo plazo, a pesar del efecto negativo temprano que el regreso de la madre al trabajo puede haber tenido en el comportamiento de los niños (Dustmann y Schönberg, 2012<sup>[93]</sup>). La ausencia de efectos significativos de largo plazo en los logros de los niños podría deberse a que los que no son cuidados por sus padres pueden, en algunos países, recibir servicios de atención y educación en la infancia temprana de calidad que ejercen un impacto positivo en su desarrollo, sobre todo para niños de las familias más desfavorecidas (Datta Gupta, 2018<sup>[94]</sup>).

La licencia parental remunerada puede ayudar a reducir el estrés materno y mejorar la satisfacción con la vida de las nuevas madres. En varios estudios realizados se detectó que la licencia puede promover la salud mental de las madres después del parto. Por ejemplo, al menos 15 semanas de descanso laboral después del parto afecta positivamente la salud mental autoreportada de las madres, mientras que al menos 20 semanas mejora la capacidad de la madre para realizar las actividades diarias de rutina

(McGovern *et al.*, 1997<sub>[95]</sub>). De igual manera, retrasar el regreso al trabajo reduce los síntomas depresivos, y un aumento de una semana en la duración de la licencia se relacionó con una disminución de hasta 6% a 7% (Chatterji y Markowitz, 2005<sub>[96]</sub>). Además, tener un cónyuge que no tomó ninguna licencia parental después del parto se vincula con mayores niveles de depresión materna (Chatterji y Markowitz, 2008<sub>[97]</sub>). Se han comprobado los efectos de largo plazo de la licencia de maternidad en la salud mental y la satisfacción con la vida. Se concluye que el acceso a una licencia relacionada con el nacimiento de un hijo en Alemania y el Reino Unido contribuye a una mayor satisfacción con la vida (D'Addio *et al.*, 2014<sub>[98]</sub>), en tanto que el otorgamiento de una licencia por maternidad más generosa se vincula con reducciones en el riesgo de sufrir depresión en la vejez.

La flexibilidad en el lugar de trabajo para los progenitores durante los primeros años de sus hijos es especialmente importante para apoyar el desarrollo de un vínculo seguro entre el bebé y sus padres. Brinda a estos últimos una mayor oportunidad de construir esta relación esencial con su hijo y ayuda a evitar situaciones estresantes que pueden dañar la salud materna y/o infantil. Durante el embarazo, es posible que haya que adaptar el contenido, las condiciones, los horarios de trabajo para limitar los riesgos que las formas intensas de trabajo o la exposición a determinados contextos laborales pueden presentar para la salud materna e infantil.

### ***Garantizar el acceso a la atención médica para los niños de familias de ingresos bajos y con necesidades de salud adicionales***

Cerciorarse de que los niños de familias pobres y los niños con necesidades de salud adicionales tengan acceso a una atención médica adecuada desde temprana edad, facilita la intervención temprana y ahorra costos futuros. Brindar seguro médico a estos grupos es un apoyo, pero una cobertura limitada de dicho seguro podría de todas maneras dejar que los servicios de atención de la salud resulten inasequibles para las familias. Según evidencia recabada en programas de seguro médico ampliado en Pensilvania y Massachusetts, para los niños que recién ingresan a estos programas, permanecer sin seguro durante seis meses o más se relacionaba con mayores necesidades de atención médica y más casos de atención no prestada o retrasada (Hadley, 2003<sub>[99]</sub>).

Al diseñar los programas es necesario considerar los obstáculos adicionales que las familias vulnerables pueden enfrentar para acceder a la atención médica preventiva. Por ejemplo, las intervenciones de rutina, como los programas de vacunación infantil, son bases fundamentales para la buena salud de todos los niños, reducen la mortalidad infantil, promueven un crecimiento saludable y generan ganancias económicas importantes para el ahorro de gastos en salud y los efectos positivos en la formación de capital humano. Las vacunas infantiles también contribuyen a prevenir discapacidades intelectuales y físicas, así como otras grandes externalidades colectivas que aumentan la eficacia de las medidas preventivas y previenen la falla de medidas curativas, como el aumento de la resistencia a los antibióticos (Bloom, 2011<sub>[100]</sub>) (Bärnighausen *et al.*, 2011<sub>[101]</sub>). Las familias vulnerables, por ejemplo, las minorías étnicas, los migrantes con poco conocimiento del idioma del país de acogida, las familias pobres y también los niños que reciben atención fuera del hogar tienen más probabilidades de no recibir o recibir con retraso las vacunas infantiles. Algunos de los obstáculos incluyen acceso limitado al transporte, otras prioridades familiares y sociales, escasa comprensión de la necesidad y, en lo referente a niños que reciben atención fuera del hogar, dificultades para obtener el consentimiento médico de los padres (Roberts *et al.*, 2017<sub>[102]</sub>).

### ***Garantizar el acceso a una nutrición adecuada para niños de familias de ingresos bajos y mujeres embarazadas***

Los programas de alimentación y nutrición pueden atacar la desnutrición y la mala nutrición, sobre todo para las familias que sufren inseguridad alimentaria. Las familias más pobres son más propensas a modificar las compras de alimentos durante tiempos difíciles. Estados Unidos tiene considerable experiencia en programas de asistencia nutricional. La evidencia disponible sugiere que el acceso a la

asistencia nutricional durante la infancia puede tener grandes efectos positivos, incluso en los resultados posteriores de los adultos en materia de salud y en la autosuficiencia económica de los adultos (Hoynes, Schanzenbach y Almond, 2016<sub>[103]</sub>). El Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) sirve como puerta de entrada a la atención médica al conectar a las familias con recursos como atención prenatal, obstétrica, materna y pediátrica; atención dental, y asesoramiento para dejar de fumar y abusar de drogas y alcohol, así como asistencia nutricional. El WIC se ha asociado con madres que dan a luz a bebés más sanos y con mejor acceso a la atención de la salud (Carlson y Neuberger, 2017<sub>[104]</sub>).

Hay también alguna evidencia de que acceder al WIC durante el embarazo puede mejorar el desarrollo cognitivo y los logros educativos de los niños (Jackson, 2015<sub>[105]</sub>). Las comparaciones entre hermanos mostraron que aquellos que obtuvieron beneficios del WIC se desempeñaron significativamente mejor en las pruebas de lectura, tomando en cuenta las diferencias en el comportamiento de los padres y las circunstancias económicas familiares durante el primer año de vida del niño.

## ¿Qué políticas pueden reducir la pobreza de ingresos infantil?

### ***Crear empleos de mejor calidad para los padres que trabajan y eliminar los obstáculos para acceder a un empleo***

Análisis realizados por la OCDE indican que la única manera de reducir ampliamente la pobreza infantil es aumentar el empleo de los padres y su calidad, apoyando el empleo materno y un sistema redistributivo más sólido. En promedio, en los países de la OCDE, poco menos de una de cada 10 familias en las que al menos uno de los padres trabaja vive por debajo del umbral de pobreza, en tanto que más de seis de cada 10 familias tienen ingresos bajos cuando ambos padres no trabajan. Además, la mayoría de los países tienen sus tasas de pobreza infantil más bajas cuando la tasa de pobreza de los hogares biparentales se encuentra en el nivel de la tasa de pobreza de los hogares biparentales sin hijos con la misma situación laboral.

Para que el trabajo resulte rentable para ambos padres, los sistemas de impuestos y prestaciones deberían proporcionar a quienes obtienen el primero y el segundo ingreso de las familias biparentales los mismos incentivos económicos para trabajar. Un mayor acceso a guarderías asequibles durante todo el día es particularmente importante para facilitar que los padres de ingresos bajos sigan trabajando de tiempo completo y que las madres vuelvan al trabajo después de concluir su licencia de maternidad. Sin embargo, en muchos países, los niños de familias de ingresos bajos se encuentran entre los que tienen menos probabilidades de participar en el cuidado infantil formal (OECD, 2016<sub>[106]</sub>).

Eliminar los obstáculos al empleo es fundamental, sobre todo para los padres cuyo estado de salud, circunstancias familiares o bajos niveles de competencias los mantienen fuera del mercado laboral (OECD, 2011<sub>[107]</sub>). Eso requiere un apoyo intensivo para la colocación laboral, desde mejores herramientas para perfilar las competencias de los trabajadores y el apoyo de trabajadores sociales especialistas en desempleo para los trabajadores difíciles de colocar (OECD, 2015<sub>[108]</sub>). Además, ayudar a los padres de familias de ingresos bajos a mejorar sus competencias laborales y a acceder a empleos de mejor calidad también contribuye a reducir la pobreza infantil. Los planes de formación profesional y la asistencia financiera para la formación podrían dirigirse a padres poco cualificados como prioridad y adaptarse a las limitaciones de su familia (OECD, 2014<sub>[109]</sub>).

### ***Asegurar que las prestaciones sociales lleguen a las familias más pobres y a quienes tienen niños con necesidades adicionales***

El gasto social parece tener el efecto más fuerte sobre la pobreza infantil cuando se destina a hogares de ingresos bajos. En la mayoría de los países de la OCDE, el incremento del gasto social per cápita durante

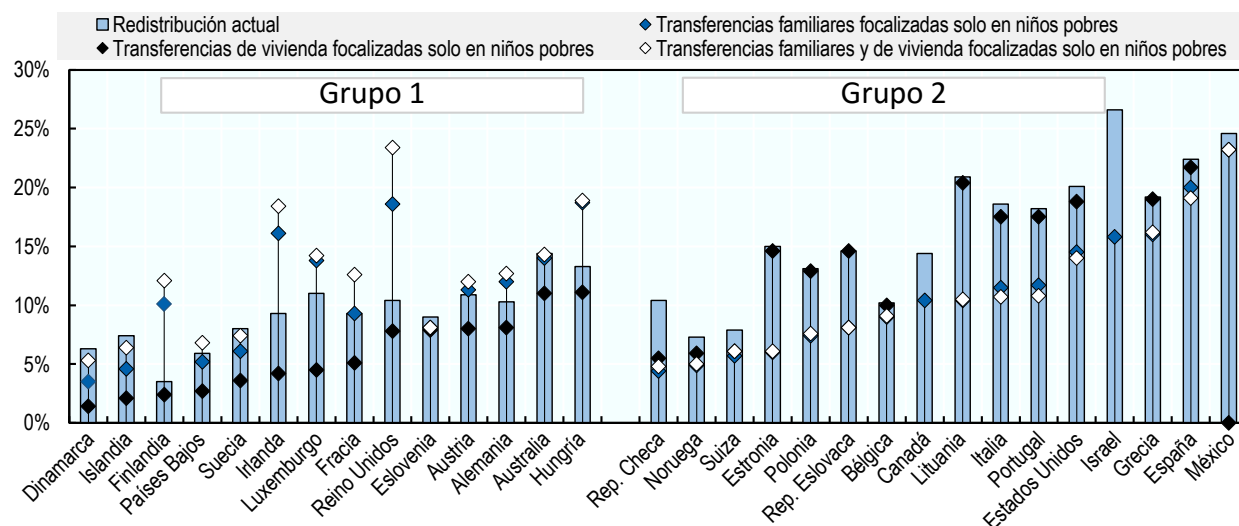
las últimas décadas coincidió con la disminución de la pobreza infantil. Existen ciertas evidencias de que la relación es más fuerte cuando el 10% de los hogares más pobres reciben una mayor proporción del gasto total. Desde mediados de la década de 1990 hasta mediados de la de 2010, un aumento de 1% en el gasto social per cápita, en promedio, se asoció con una reducción de cerca de 1% en la tasa de pobreza infantil relativa (Thévenon, 2018<sub>[110]</sub>). Sin embargo, no se aprecia una relación clara entre los aumentos en el gasto social y las tasas de pobreza de las familias desempleadas y las familias monoparentales, principalmente porque los ingresos de estas familias suelen estar muy por debajo de la línea de pobreza y las transferencias de efectivo no son lo suficientemente grandes como para sacarlas de la pobreza relativa por ingresos.

Para ayudar más a las familias de ingresos bajos, los países podrían decidir intensificar el apoyo brindado, ya sea aumentando el gasto o reasignando las prestaciones familiares en efectivo, o ambas cosas. En tiempos de restricciones del gasto público, la reasignación de prestaciones en efectivo es una opción que mantiene constante el gasto social. Bajo estas condiciones, es posible lograr reducciones considerables en las tasas de pobreza infantil mediante una cobertura más específica de los niños pobres (OECD, 2018<sub>[111]</sub>).

En la mayoría de los países de la OCDE, las prestaciones familiares o las prestaciones de vivienda, o ambas, se distribuyen a todas las familias, o a un segmento de familias mucho mayor que las categorizadas como de ingresos bajos. En estas condiciones, reasignar beneficios solo a los niños de familias de ingresos bajos implica que un número menor de niños recibiría transferencias familiares mucho más grandes, lo que generaría una reducción de la pobreza infantil. No obstante, la mejor forma de lograr este resultado varía de un país a otro. En algunos países, la redistribución de las prestaciones familiares podría ser muy eficaz, en tanto que en otros se podría lograr una mayor reducción de la pobreza infantil mejorando la distribución de las prestaciones de vivienda (Gráfica 4.3).

### Gráfica 4.3. Tasas de pobreza infantil tras una reasignación de prestaciones familiares y/o de vivienda

Porcentaje de niños (de 0 a 17 años de edad) de familias pobres por escenario respecto de la distribución de prestaciones familiares y/o de vivienda, 2014-2015



Nota: La gráfica muestra las tasas estimadas de pobreza infantil que seguirían a una reasignación de las prestaciones familiares y/o de vivienda a familias pobres, manteniendo constantes los gastos totales en prestaciones familiares y de vivienda. El primer grupo está formado por países en los que la tasa de pobreza infantil más baja se logra mediante la redistribución de las prestaciones de vivienda para cubrir a todos los niños pobres; el grupo 2 corresponde a países donde la tasa más baja se logra mediante la redistribución de las prestaciones familiares o la suma de las prestaciones familiares y de vivienda. Los países se clasifican en cada grupo según la tasa de pobreza más baja obtenida en el mejor de los casos. Fuente: OECD (2018), "Poor children in rich countries: why we need policy action", *Policy Brief on Child Well-Being*, [www.oecd.org/els/family/publications.htm](http://www.oecd.org/els/family/publications.htm).



En el grupo 1, la tasa de pobreza infantil más baja se logra cuando las prestaciones de vivienda se redistribuyen para cubrir a todos los niños pobres. Se estima que las mayores reducciones de pobreza infantil se producirán en Luxemburgo (-6.5 puntos porcentuales) y Dinamarca, Irlanda e Islandia (alrededor de -5 puntos porcentuales). Dado que la tasa de prestación de vivienda promedio inicial es relativamente pequeña, retirar esta transferencia a los niños por arriba de la línea de pobreza no aumenta sustancialmente el riesgo de pobreza. La tasa de pago relativamente alta de las transferencias de vivienda específicas (agrupadas entre un grupo más pequeño de niños) sacará a muchos niños de la pobreza.

Por otro lado, en el grupo 2, la tasa de pobreza infantil más baja se lograría focalizando las prestaciones familiares, o la suma de las prestaciones familiares y de vivienda, hacia los niños de ingresos bajos. En este escenario, Israel y Lituania experimentarían la mayor reducción en las tasas de pobreza infantil, alrededor de 10 puntos porcentuales. Estos países tienen transferencias familiares medias bajas con una baja proporción de niños receptores, o la tasa de utilización es mucho más baja entre las familias pobres que entre las más ricas. No obstante, para otros países (en particular Bélgica, Eslovenia, Grecia y México), el cambio en las tasas de pobreza infantil en los diferentes escenarios es muy pequeño.

Deben asignarse prestaciones sociales adecuadas a las familias para ayudar a cubrir las necesidades adicionales de atención de los niños con discapacidad, por ejemplo, necesidades adicionales de salud y educación que presionan el presupuesto familiar. El cuidado de un niño con una discapacidad restringe la capacidad de los padres para trabajar fuera del hogar o aceptar un empleo mejor remunerado. Las definiciones y los procedimientos de evaluación de la discapacidad difieren de un país a otro. En general, las tasas de pago varían según el nivel de discapacidad, pero también según la edad, la condición familiar y los ingresos. Por ejemplo, los niños con discapacidad de familias monoparentales en Australia y Portugal tienen derecho a prestaciones más elevadas que las familias biparentales. En algunos países, los padres pueden recibir un pago complementario, un subsidio para cuidadores, por cuidar a sus hijos de tiempo completo (OCDE, 2010<sub>[112]</sub>).

## Referencias bibliográficas

- ACIL Allen Consulting (2016), *Part I: Communities for Children Facilitating Partners Program: Post-Implementation Review*, Department of Social Services, [https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/09\\_2017/ccfp-pir.pdf](https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/09_2017/ccfp-pir.pdf) (consultado el 16 septiembre de 2019). [13]
- Acquah, D. y O. Thévenon (forthcoming), “Delivering evidence based services for all needy families: a reivew of main policy issues”, *38th Session of the Working Party on Social Policy*, OECD. [2]
- Adema, W., C. Clarke y V. Frey (2015), “Paid Parental Leave: Lessons from OECD Countries and Selected U.S. States”, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, núm. 172, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/5jrqqvqgb4vb-en>. [91]
- Akister, J., M. Owens e I. Goodyer (2010), “Leaving care and mental health: outcomes for children in out-of-home care during the transition to adulthood.”, *Health research policy and systems*, vol. 8, p. 10, <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4505-8-10>. [41]
- Anders, Y. (2015), *Literature review on pedagogy in OECD countries*, OECD, París, <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=EDU/EDPC/ECEC%282015%297&docLanguage=En>. [60]
- Avendano, M. *et al.* (2015), “The long-run effect of maternity leave benefits on mental health: Evidence from European countries”, *Social Science & Medicine*, vol. 132, pp. 45-53, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400242/pdf/nihms667294.pdf> (consultado el 23 septiembre de 2019). [119]
- Baker, M. y K. Milligan (2008), “Maternal employment, breastfeeding, and health: Evidence from maternity leave mandates”, *Journal of Health Economics*, vol. 27, pp. 871-887, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.475.238&rep=rep1&type=pdf> (consultado el 23 septiembre de 2019). [88]
- Bärnighausen, T. *et al.* (2011), “Rethinking the benefits and costs of childhood vaccination: The example of the Haemophilus influenzae type b vaccine★”, *Vaccine*, vol. 29/13, pp. 2371-2380, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.11.090>. [101]
- Barros, S. *et al.* (2016), “Infant child care in Portugal: Associations with structural characteristics”, *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 37/1, pp. 118-130, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.05.003>. [58]
- Berger, L., J. Hill y J. Waldfogel (2005), “Maternity Leave, Early Maternal Employment and Child Health and Development in the US”, *The Economic Journal*, vol. 115/501, pp. F29-F47, <http://dx.doi.org/10.1111/j.0013-0133.2005.00971.x>. [90]

- Bhutta, Z. *et al.* (2013), "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?", *Lancet (London, England)*, vol. 382/9890, pp. 452-477, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4). [78]
- Bloom, D. (2011), "The Value of Vaccination", Springer, Nueva York, NY, [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-7185-2\\_1](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-7185-2_1). [100]
- Bråten, B. *et al.* (2014), *Gratis kjernetid i barnehager: Sluttrapport*, <http://www.fafo.no/images/pub/2014/20391.pdf>. [51]
- Britto, P., H. Yoshikawa y K. Boller (2011), "Quality of early childhood development programs and policies in global contexts: Rationale for investment, conceptual framework and implications for equity", *Social Policy Report*, vol. 25/2, pp. 1-31. [55]
- Brownell, M. *et al.* (2016), "Unconditional Prenatal Income Supplement and Birth Outcomes", *Pediatrics*, vol. 137/6, <http://www.aappublications.org/news> (consultado el 5 de noviembre de 2019). [81]
- Burns, T. y F. Gottschalk (eds.) (2019), *Educating 21st Century Children: Emotional Well-Being in the Digital Age*, OECD Publishing. [18]
- Carcillo, S. *et al.* (2015), "NEET Youth in the Aftermath of the Crisis: Challenges and Policies", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, núm. 164, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/5js6363503f6-en>. [72]
- Carlson, S. y Z. Neuberger (2017), *WIC Works: Addressing the Nutrition and Health Needs of Low-Income Families for 40 Years What Works to Reduce Poverty*, <https://pdfs.semanticscholar.org/b143/5eb4f08d669cf83b72f2efc16be9220d20f1.pdf?ga=2.85010393.1347941675.1562147349-769224979.1533628377> (consultado el 3 de julio de 2019). [104]
- Castillo, E. *et al.* (2019), "Community interventions to promote mental health and social equity", *Current Psychiatry Reports*, vol. 21/5, p. 35, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>. [19]
- Cattan, S. *et al.* (2019), *The Health Effects of Sure Start: Executive Summary*, Institute for Fiscal Studies, London, <https://www.ifs.org.uk/uploads/The-health-effects-of-Sure-Start-Exec-Summary.pdf> (consultado el 13 septiembre de 2019). [16]
- Ceci, S. y P. Papierno (2005), "The rhetoric and reality of gap closing: When the "have-nots" gain but the "haves" gain even more", *American Psychologist*, vol. 60, pp. 149-160, <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.2.149>. [68]
- Chamberlain, P. (2017), "Towards creating synergy among policy, procedures, and implementation of evidence-based models in child welfare systems: Two case examples", *Clinical Child Family Psychology Review*, vol. 20/1, pp. 78-86, <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-017-0226-5>. [45]

- Chatterji, P. y S. Markowitz (2008), "Family Leave after Childbirth and the Health of New Mothers", *NBER Working Paper*, núm. 14156, <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/14156.html> (consultado el 23 septiembre de 2019). [97]
- Chatterji, P. y S. Markowitz (2005), "Does the Length of Maternity Leave Affect Maternal Health?", *Southern Economic Journal*, vol. 72/1, p. 16, <http://dx.doi.org/10.2307/20062092>. [96]
- Community Consultants (2018), *Independent Evaluation of Jigsaw Service Model 2018*, Community Consultants, Waterford, Irlanda, <https://www.jigsaw.ie/content/docs/Jigsaw-HSE-evaluation-report-2018.pdf> (consultado el 8 de agosto de 2019). [20]
- Conley, A. y J. Duerr Berrick (2010), "Title Community-Based Child Abuse Prevention: Outcomes Associated With a Differential Response Program in California", *Child Maltreatment*, vol. 15/4, pp. 282-292, <http://dx.doi.org/10.1177/1077559510376236>. [40]
- Coren, E., K. Ramsbotham y M. Gschwandtner (2018), "Parent training interventions for parents with intellectual disability", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 7, p. CD007987, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007987.pub3>. [8]
- Cote, S. *et al.* (2013), "Child care in infancy and cognitive performance until middle childhood in the Millennium Cohort Study", *Child Development*, vol. 84/4, pp. 1191-1208, <https://doi.org/10.1111/cdev.12049>. [64]
- Cozolino, L. (2013), *The social neuroscience of education : optimizing attachment and learning in the classroom*, <https://wwwnorton.com/books/The-Social-Neuroscience-of-Education> (consultado el 3 de julio de 2019). [85]
- Currie, J. y J. Gruber (1996), "Saving Babies: The Efficacy and Cost of Recent Changes in the Medicaid Eligibility of Pregnant Women", *Journal of Political Economy*, vol. 104/6, pp. 1263-1296, <http://dx.doi.org/10.1086/262059>. [75]
- D'Addio, A. *et al.* (2014), "Using a quasi-natural experiment to identify the effects of birth-related leave policies on subjective well-being in Europe", *OECD Journal: Economic Studies*, vol. 2013/1, [https://dx.doi.org/10.1787/eco\\_studies-2013-5k3vtvg6fvmq](https://dx.doi.org/10.1787/eco_studies-2013-5k3vtvg6fvmq). [98]
- Daniel Bowen, B., B. Kisida y P. Roeder (2019), *Experimental Evidence from Houston's Arts Access Initiative*, Houston Education Research Consortium, Houston, [https://kinder.rice.edu/sites/g/files/bxs1676f/documents/Investigating%20Causal%20Effects%20of%20Arts%20Education%20Experiences%20Final\\_0.pdf](https://kinder.rice.edu/sites/g/files/bxs1676f/documents/Investigating%20Causal%20Effects%20of%20Arts%20Education%20Experiences%20Final_0.pdf) (consultado el 31 de julio de 2019). [29]
- Datta Gupta, N. (2018), "Maternity leave versus early childcare—What are the long-term consequences for children?", *IZA World of Labor*, <http://dx.doi.org/10.15185/izawol.438>. [94]

- de Haan, A. *et al.* (2013), "Targeted versus mixed preschools and kindergartens: Effects of class composition and teacher-managed activities on disadvantaged children's emergent academic skills", *School Effectiveness and School Improvement: An International Journal of Research, Policy and Practice*, vol. 24/2, pp. 177-194, <http://dx.doi.org/10.1080/09243453.2012.749792>. [54]
- Dearing, E., K. McCartney y B. Taylor (2009), "Does higher quality early child care promote low-income children's math and reading achievement in middle childhood?", *Child Development*, vol. 80/5, pp. 1329-1349, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01336.x>. [63]
- Dearing, E. *et al.* (2018), "Estimating the Consequences of Norway's National Scale-Up of Early Childhood Education and Care (Beginning in Infancy) for Early Language Skills", *American Educational Research Association Open*, vol. 4/1, <https://doi.org/10.1177%2F2332858418756598>. [66]
- Devlin, P. *et al.* (2014), *Longitudinal Evaluation of Youth Advocate Programmes (YAP) Ireland*, YAP Ireland, Dublin, <http://www.yapireland.ie> (consultado el 23 de julio de 2019). [25]
- Dowling, M. y D. Rickwood (2014), "Investigating individual online synchronous chat counselling processes and treatment outcomes for young people", *Advances in Mental Health*, vol. 12/3, pp. 216-224, <http://dx.doi.org/10.1080/18374905.2014.11081899>. [21]
- Drange, N. (2015), *Gratis barnehagetid - et vellykket forsøk?*, [https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/232072?\\_ts=14e1ae312f0](https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/232072?_ts=14e1ae312f0). [52]
- Dubois, D. *et al.* (2011), "How Effective Are Mentoring Programs for Youth? A Systematic Assessment of the Evidence", *Psychological Science in the Public Interest*, vol. 12/2, pp. 57-91, <http://dx.doi.org/10.1177/1529100611414806>. [26]
- Duncan, G. y A. Sojourner (2013), "Can intensive early childhood intervention programs eliminate income-based cognitive and achievement gaps?", *Journal of Human Resources*, 945-948, <https://doi.org/10.1353/jhr.2013.0025>. [65]
- Dustmann, C. y U. Schönberg (2012), "Expansions in Maternity Leave Coverage and Children's Long-Term Outcomes", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 4/3, pp. 190-224, <http://dx.doi.org/10.1257/app.4.3.190>. [93]
- Ebert, S. *et al.* (2013), "Internal and external influences on vocabulary development in preschool children", *School Effectiveness and School Improvement: An International Journal of Research, Policy and Practice*, vol. 24/2, pp. 138-154, <http://dx.doi.org/10.1080/09243453.2012.749791>. [116]
- Fowler, P. *et al.* (2017), "Homelessness and aging out of foster care: A national comparison of child welfare-involved adolescents", *Children and Youth Services Review*, vol. 77, pp. 27-33, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.03.017>. [47]

- Frechon, I., P. Breugnot y L. Marquet (2017), *La fin du parcours en protection de l'enfance. Lorsque le passé dessine l'avenir*, INED, [https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Minisite-Elap/Frechon\\_Mecs\\_Paris.pdf](https://www.ined.fr/fichier/rte/General/Minisite-Elap/Frechon_Mecs_Paris.pdf) (consultado el 11 septiembre de 2019). [42]
- Ghazvini, A. y R. Mullis (2010), "Center-based care for young children: Examining predictors of quality", *The Journal of Genetic Psychology*, vol. 163/1, pp. 112-125, <http://dx.doi.org/10.1080/00221320209597972>. [61]
- Goldsmith, J. et al. (2012), *Summary Brief: More is possible: My First Place, a Program of First Place for Youth*, First Place for Youth, <https://www.firstplaceforyouth.org/wp-content/uploads/2014/06/First-Place-Formative-Evaluation-Summary-Brief.pdf> (consultado el 7 de agosto de 2019). [48]
- Gypen, L. et al. (2017), "Outcomes of children who grew up in foster care: Systematic-review", *Children and Youth Services Review*, vol. 76, pp. 74-83, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.02.035>. [43]
- Hadley, J. (2003), "Sicker and Poorer—The Consequences of Being Uninsured: A Review of the Research on the Relationship between Health Insurance, Medical Care Use, Health, Work, and Income", *Medical Care Research and Review*, vol. 60/2\_suppl, pp. 3S-75S, <http://dx.doi.org/10.1177/1077558703254101>. [99]
- Hatlevik, I. y O. Hatlevik (2018), "Students' evaluation of digital information: The role teachers play and factors that influence variability in teacher behaviour", *Computers in Human Behavior*, vol. 83, pp. 56-63, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHB.2018.01.022>. [31]
- Hayduk, I. (2017), "The Effect of Kinship Placement Laws on Foster Children's Well-Being", *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, vol. 17/1, pp. 1-23, <https://ideas.repec.org/a/bpj/bejeap/v17y2017i1p23n12.html> (consultado el 31 de julio de 2019). [44]
- Heckman, J. (2008), "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children", *CESifo DICE Report*, vol. 06/2, pp. 3-8, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/166932/1/ifo-dice-report-v06-y2008-i2-p03-08.pdf> (consultado el 11 septiembre de 2019). [73]
- Heymann, S., S. Toomey y F. Furstenberg (1999), "What Factors Are Involved in Their Ability to Take Time Off From Work When Their Children Are Sick?", *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, vol. 153/8, p. 870, <http://dx.doi.org/10.1001/archpedi.153.8.870>. [84]
- Hooft Graaflly, J. (2018), "New technologies and 21st century children: Recent trends and outcomes", *OECD Education Working Papers*, No. 179, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/e071a505-en>. [30]

- Howes, C. *et al.* (2008), "Ready to learn? Children's pre-academic achievement in pre-Kindergarten programs", *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 23/1, pp. 27-50, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2007.05.002>. [56]
- Hoynes, H., D. Schanzenbach y D. Almond (2016), "Long-Run Impacts of Childhood Access to the Safety Net", *American Economic Review*, vol. 106/4, pp. 903-934, <http://dx.doi.org/10.1257/aer.20130375>. [103]
- Hulpia, H. *et al.* (2016), *MeMoQ Deelrapport 10. Emotionele en educatieve ondersteuning in de nulmeting*, Kind en Gezin, Ugent, KU Leuven. [117]
- Jackson, M. (2015), "Early Childhood WIC Participation, Cognitive Development and Academic Achievement", *Social science & medicine (1982)*, vol. 126, p. 145, <http://dx.doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2014.12.018>. [105]
- Jahanfar, S., L. Howard y N. Medley (2014), "Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women", *Cochrane Systematic Reviews* 11, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009414.pub3>. [79]
- Khanam, R., H. Nghiem y L. Connelly (2009), *Does maternity leave affect child health? Evidence from parental leave in Australia survey*, Australian Health Economics Society, Hobart, Australia, <https://eprints.usq.edu.au/5822/> (consultado el 23 septiembre de 2019). [87]
- Kildare, C. y W. Middlemiss (2017), "Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review", *Computers in Human Behavior*, vol. 75, pp. 579-593, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHB.2017.06.003>. [35]
- Križ, K. y M. Skivenes (2014), "Street-level policy aims of child welfare workers in England, Norway and the United States: An exploratory study", *Children and Youth Services Review*, vol. 40, pp. 71-78, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2014.02.014>. [37]
- Liu, Q. y O. Skans (2010), "The Duration of Paid Parental Leave and Children's Scholastic Performance", *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, vol. 10/1, <http://dx.doi.org/10.2202/1935-1682.2329>. [92]
- Livingstone, S. *et al.* (2011), *EU Kids Online: final report 2011*, EU Kids Online, Londres, Reino Unido, <http://eprints.lse.ac.uk/45490/> (consultado el 25 septiembre de 2019). [32]
- Livingstone, S. *et al.* (2017), "Maximizing opportunities and minimizing risks for children online: The role of digital skills in emerging strategies of parental mediation", *Journal of Communication*, vol. 67/1, pp. 82-105, <http://dx.doi.org/10.1111/jcom.12277>. [33]
- Lonne, B. *et al.* (2008), *Reforming child protection*, <http://dx.doi.org/10.4324/9780203894675>. [1]



- Lubans, D., R. Plotnikoff y N. Lubans (2012), "Review: A systematic review of the impact of physical activity programmes on social and emotional well-being in at-risk youth", *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 17/1, pp. 2-13, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00623.x>. [27]
- McCartney, K. et al. (2007), "Quality child care supports the achievement of low-income children: Direct and indirect pathways through caregiving and the home environment", *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 28/5/6, pp. 411-426, <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2007.06.010>. [62]
- McConnell, N., M. Barnard y J. Taylor (2017), "Caring Dads Safer Children: Families' perspective on an intervention for maltreating fathers", *Psychology of Violence*, vol. 7/3, pp. 406-416, <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fvio0000105> (consultado el 8 de agosto de 2019). [12]
- McDonell, J., A. Ben-Arieh y G. Melton (2015), "Strong Communities for Children: Results of a multi-year community-based initiative to protect children from harm", *Child Abuse & Neglect*, vol. 41, pp. 79-96, <http://dx.doi.org/10.1016/J.CHIABU.2014.11.016>. [15]
- McGovern, P. et al. (1997), "Time off Work and the Postpartum Health of Employed Women", *Medical Care*, pp. 507-521, <http://dx.doi.org/10.2307/3766647>. [95]
- Mejdoubi, J. et al. (2013), "Effect of Nurse Home Visits vs. Usual Care on Reducing Intimate Partner Violence in Young High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial", *PLoS ONE*, vol. 8/10, p. e78185, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0078185>. [6]
- Merkel-Holguin, L. y D. Bross (2015), "Commentary: Taking a deep breath before reflecting on differential response", *Child Abuse & Neglect*, vol. 39, pp. 1-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.11.017>. [39]
- Michalopoulos, C. et al. (2017), *Evidence on the Long-term Effects of Home Visiting Programs: Laying the Groundwork for Long-Term Follow-Up in the Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation (MIHOPE)*, <http://www.acf.hhs.gov/programs/opre>. (consultado el 20 de noviembre de 2018). [3]
- Mingebach, T. et al. (2018), "Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems", *PLOS ONE*, vol. 13/9, p. e0202855, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>. [9]
- Moafi, H. y E. Bjørkli (2011), *Barnefamiliers tilsynsordninger høsten 2010 (Child Families Supervision Schemes Autumn 2010)*, Reports 34/2011, Rapporter 34/2011. [50]
- Muir, K. et al. (2009), *Improving the lives of Australians National evaluation (2004-2008) of the Stronger Families and Communities Strategy*, National Evaluation Consortium (Social Policy Research Centre at the University of New South Wales, and the Australian Institute of Family Studies), <https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/op24.pdf> (consultado el 23 de julio de 2019). [14]



- NICE (2016), *Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services*, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43> (consultado el 30 de julio de 2019). [23]
- Nolas, S., L. Neville y E. Syers-McDonagh (2012), *Evaluation of the Community Group Programme for Children & Young People: Final Report*, Middlesex University, University of Essex: AVA Community Groups Project, <https://avaproject.org.uk/wp-content/uploads/2016/03/4.1a-Evaluation-Community-Group-Programme-Final-Report.pdf> (consultado el 7 de agosto de 2019). [11]
- OECD (2018), *Draft Overview of Recent Developments in Legal Frameworks and Policies for the Protection of Children Online*, OECD, París. [36]
- OECD (2018), *Poor children in rich countries: why we need policy action*, OECD, <http://www.oecd.org/social/family/Poor-children-in-rich-countries-Policy-brief-2018.pdf>. [111]
- OECD (2017), *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*, PISA, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>. [113]
- OECD (2017), *Starting Strong 2017: Key OECD Indicators on Early Childhood Education and Care*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264276116-en>. [49]
- OECD (2016), *Society at a glance 2016 : OECD social indicators*, OECD Publishing, París. [69]
- OECD (2016), *Society at a Glance 2016: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/9789264261488-en>. [70]
- OECD (2016), *Who uses childcare? Background brief on inequalities in the use of formal early childhood education and care (ECEC) among very young children*, OECD Publishing, París, [https://www.oecd.org/els/family/Who\\_uses\\_childcare-Backgrounder\\_inequalities\\_formal\\_ECEC.pdf](https://www.oecd.org/els/family/Who_uses_childcare-Backgrounder_inequalities_formal_ECEC.pdf) (consultado el 2 October 2019). [106]
- OECD (2015), *OECD Employment Outlook 2015*, OECD Publishing, París, [https://dx.doi.org/10.1787/empl\\_outlook-2015-en](https://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2015-en). [108]
- OECD (2015), *PISA database 2015*, OECD, París, <http://www.oecd.org/pisa/data/2015database/>. [114]
- OECD (2014), *Skills beyond School: Synthesis Report*, OECD Reviews of Vocational Education and Training, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264214682-en>. [109]
- OECD (2012), *Education at a Glance 2012: Highlights*, OECD Publishing, París, [https://dx.doi.org/10.1787/eag\\_highlights-2012-en](https://dx.doi.org/10.1787/eag_highlights-2012-en). [71]
- OECD (2011), *Doing Better for Families*, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264098732-en>. [107]
- OECD (2011), *Quality time for students : learning in and out of school.*, OECD Publishing, París. [74]

- OECD (2010), *CO1.9: Child Disability*, OECD, París, <http://www.oecd.org/social/family/database> [112]  
(consultado el 10 de julio de 2019).
- Olds, D. *et al.* (1986), "Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation.", *Pediatrics*, vol. 78/1, pp. 65-78, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2425334> [7]  
(consultado el 3 de julio de 2019).
- Olds, D. *et al.* (2004), "Effects of Nurse Home-Visiting on Maternal Life Course and Child Development: Age 6 Follow-Up Results of a Randomized Trial", *PEDIATRICS*, vol. 114/6, pp. 1550-1559, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-0962>. [4]
- Pew Research Center (2018), *How Teens and Parents Navigate Screen Time and Device Distractions*, Pew Research Center, Washington, <http://www.pewinternet.org/2018/08/22/how-teens-and-parents-navigate-screen-time-and-device-distractions/> (consultado el 10 de diciembre de 2018). [34]
- Pianta, R. *et al.* (2005), "Features of Pre-Kindergarten programs, classrooms, and teachers: Do they predict observed classroom quality and child-teacher interactions?", *Applied Developmental Science*, vol. 9/3, pp. 144-159. [59]
- Pösö, T., M. Skivenes y A. Hestbæk (2014), "Child protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states—time for a child centric approach?", *European Journal of Social Work*, vol. 17/4, pp. 475-490, <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2013.829802>. [38]
- Roberts, L. *et al.* (2017), "Outreach immunisation services in New Zealand: a review of service delivery models", *Journal of Primary Health Care*, vol. 9/1, p. 62, <http://dx.doi.org/10.1071/HC16012>. [102]
- Robling, M. *et al.* (2016), "Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial", *The Lancet*, vol. 387/10014, pp. 146-155, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00392-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00392-X). [5]
- Rossin, M. (2011), "The Effects of Maternity Leave on Children's Birth and Infant Health Outcomes in the United States", *Journal of Health Economics*, vol. 30/2, pp. 221-239, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3698961/pdf/nihms-474714.pdf> (consultado el 23 septiembre de 2019). [89]
- Rubens, C. *et al.* (2010), "Global report on preterm birth and stillbirth (7 of 7): mobilizing resources to accelerate innovative solutions (Global Action Agenda)", *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 10/S1, p. S7, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-10-S1-S7>. [83]
- Ruzek, E. *et al.* (2014), "The quality of toddler child care and cognitive skills at 24 months: Propensity score analysis results from the ECLS-B.", *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 28, pp. 12-21, <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.09.002>. [67]

- Sacks, V. *et al.* (2015), *How to Scale Up Effective Programs Serving Children, Youth, and Families*, Child Trends, Bethesda, MD, <https://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2015/12/2015-43ScaleUpPrograms.pdf> (consultado el 25 septiembre de 2019). [118]
- Sammons, P. *et al.* (2015), *The impact of children's centres: studying the effects of children's centres in promoting better outcomes for young children and their families: Evaluation of Children's Centres in England (ECCE, Strand 4)*, University of Oxford, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/485346/DFE-RR495\\_Evaluation\\_of\\_children\\_s\\_centres\\_in\\_England\\_the\\_impact\\_of\\_children\\_s\\_centres.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/485346/DFE-RR495_Evaluation_of_children_s_centres_in_England_the_impact_of_children_s_centres.pdf) (consultado el 13 septiembre de 2019). [17]
- Schechter, C. y B. Bye (2007), "Preliminary evidence for the impact of mixed-income preschools on low-income children language growth", *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 22, pp. 137-146, <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2006.11.005>. [53]
- Scherman, A., J. Tolosa y C. McEvoy (2018), "Smoking cessation in pregnancy: a continuing challenge in the United States.", *Therapeutic advances in drug safety*, vol. 9/8, pp. 457-474, <http://dx.doi.org/10.1177/2042098618775366>. [77]
- Schleicher, A. (2019), *Helping Our Youngest to Learn and Grow : Policies for Early Learning.*, <https://doi.org/10.1787/9789264313873-en>. [120]
- Sen, R. y K. Broadhurst (2011), "Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: a research review", *Child & Family Social Work*, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00741.x>. [46]
- Shonkoff, J., W. Boyce y B. McEwen (2009), "Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities", *JAMA*, vol. 301/21, p. 2252, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.754>. [86]
- Shukla, S. y E. Gomez Pomar (2019), *Perinatal Drug Abuse And Neonatal Drug Withdrawal*, StatPearls Publishing, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30085603> (consultado el 22 de julio de 2019). [80]
- Signorini, G. *et al.* (2018), "The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey", *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 27/4, pp. 501-511, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1112-5>. [22]
- Slot, P. *et al.* (2017a), "Measurement properties of the CLASS Toddler in ECEC in the Netherlands", *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 48, pp. 79-91, <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2016.11.008>. [115]
- Slot, P. *et al.* (2015), "Associations between structural quality aspects and process quality in Dutch early childhood education and care settings", *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 33, pp. 64-76, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.06.001>. [57]

- Sonfield, A., R. Gold y R. Benson (2011), *Medicaid Family Planning Expansions: Lessons Learned and Implications for the Future*, Guttmacher Institute, Nueva York, <http://www.guttmacher.org> (consultado el 19 de julio de 2019). [76]
- Spruit, A. *et al.* (2018), “Predictors of Intervention Success in a Sports-Based Program for Adolescents at Risk of Juvenile Delinquency”, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 62/6, pp. 1535-1555, <http://dx.doi.org/10.1177/0306624X17698055>. [28]
- Sturrock, F. *et al.* (2013), *Incredible Years Pilot Study: Evaluation Report*, inistry of Social Development, New Zealand, <http://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/Pilot-Study-Evaluation-Report-NZ-2013.pdf> (consultado el 23 de julio de 2019). [10]
- Thévenon, O. (2018), “Child Poverty: Trends, determinants and policies to tackle it”, *OECD Social, Employment and migrations Working papers*, OECD Publishing. [110]
- WHO (2014), *What’s at stake Low Birth Weight Policy Brief*, World Health Organisation, [https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_lowbirthweight\\_policybrief.pdf](https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_lowbirthweight_policybrief.pdf) (consultado el 2 de julio de 2019). [82]
- Whybra, L. *et al.* (2018), “The effectiveness of Chance UK’s mentoring programme in improving behavioural and emotional outcomes in primary school children with behavioural difficulties: study protocol for a randomised controlled trial.”, *BMC Psychology*, vol. 6/1, p. 9, <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-018-0220-9>. [24]



# 5

## Niños vulnerables en países en desarrollo: consideraciones especiales

---

En este capítulo se describen los retos comunes que enfrentan los niños y niñas vulnerables de países en desarrollo adoptando un enfoque de ciclo de vida. Se examinan determinadas dimensiones del bienestar, incluidos los logros educativos, la salud y las medidas de protección de la niñez. Los resultados de los niños pueden variar según los ingresos del hogar, el nivel educativo de los padres, el género, la etnia y el lugar de residencia.

---

## Introducción

A pesar de los notables avances alcanzados en la reducción de la pobreza desde el año 2000, los niños y niñas de los países en desarrollo siguen expuestos a muchos riesgos que ponen en peligro su desarrollo y bienestar y les impiden alcanzar su potencial. En parte, estos riesgos derivan de que el crecimiento económico no ha sido incluyente, lo que aumenta la desigualdad dentro de los países. Un gran número de niños tiene un acceso limitado y deficiente (o en algunos casos, ningún acceso en absoluto) a los servicios de salud, nutrición adecuada, entornos positivos de aprendizaje temprano, educación de calidad y otras medidas de protección.

Como sucede en los países desarrollados, las desigualdades se desarrollan en una etapa temprana de la vida y las experiencias de la niñez son determinantes importantes en los logros de la vida posterior (Capítulos 2 y 3). Centrándose en las etapas primarias del desarrollo infantil, en este capítulo se proporciona una descripción general de la vulnerabilidad infantil en países en desarrollo a lo largo de tres dimensiones clave para medir el bienestar infantil e intervenir con el fin de mejorar los resultados: salud, educación y la protección y los derechos de los niños (Cuadro 5.1).

### Cuadro 5.1. Indicadores de bienestar infantil y vulnerabilidad potencial utilizados en este capítulo

Cohorte de edad	Dimensión del bienestar	Variables de influencia	Indicadores seleccionados
Bebés y niños pequeños (0-5 años)	La salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingresos del hogar</li> <li>● Estatus socioeconómico</li> <li>● Etnicidad y cultura</li> <li>● Religión</li> <li>● Lugar de residencia</li> </ul>	Mortalidad infantil, de niños y materna; malnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, sobrepeso)
	La educación		Desarrollo infantil temprano (DIT)
	Protección / derechos de los niños		Registro de nacimiento; mutilación genital femenina (MGF)
Niños en edad escolar (6-14 años)	La salud		Atención regular de salud; agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés); años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)
	La educación		Acceso a la educación y retención escolar
	Protección / derechos de los niños		Violencia; trabajo infantil; bienestar subjetivo
Adolescentes (15-18 años)	La salud	Conductas riesgosas para la salud	
	La educación	Alfabetización juvenil	
	Protección / derechos de los niños	Matrimonio y maternidad temprana	

### Bebés y niños pequeños (0-5 años)

La edad de cero a cinco años es un periodo crítico para el desarrollo infantil. Sin embargo, en países en desarrollo, la pobreza persistente, la malnutrición, la atención de salud deficiente y los entornos domésticos no estimulantes privan a los niños pequeños de oportunidades para desarrollar bases sólidas en habilidades cognitivas, motoras y socioemocionales (Grantham-McGregor *et al.*, 2007<sup>[1]</sup>). El grupo de cero a cinco años tiene la tasa más alta de mortalidad infantil en países en desarrollo: 5.4 millones de un total de 6.3 millones de muertes en 2017 (UN IGME, 2018<sup>[2]</sup>). Este grupo también es particularmente vulnerable a los malos resultados de salud, el desarrollo fisiológico deficiente y la violación de sus derechos fundamentales.

### **Las brechas en el progreso de la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez persisten dentro de las regiones**

A pesar de los avances mundiales sin precedentes en la reducción de la mortalidad infantil y en la niñez, todavía existen grandes brechas dentro y entre las regiones del mundo (Gráfica 5.1). Según estimaciones del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez de las Naciones Unidas (UN IGME, por sus siglas en inglés), África subsahariana sigue siendo la región con la tasa de mortalidad más alta de menores de cinco años del mundo, con un promedio de 76 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. Aproximadamente uno de cada 13 niños muere en África subsahariana antes de cumplir cinco años. Esta proporción es 14 veces mayor que el promedio en los países de ingresos altos de 1 en 185, y 20 veces mayor que la región con la tasa promedio más baja de mortalidad de menores de cinco años (Australia y Nueva Zelanda, donde el promedio es de uno de 263) (UN IGME, 2018<sub>[2]</sub>).

### **Gráfica 5.1. África subsahariana tiene la tasa más alta de mortalidad de menores de cinco años del mundo**

Tasa de mortalidad de menores de cinco años (2017)



Fuente: UN IGME (2018) *Levels and Trends in Child Mortality Report 2018*.

Numerosos factores influyen en los resultados de supervivencia infantil temprana, pero una parte importante es atribuible a la prestación de servicios de salud y a los determinantes sociales de la salud (Cuadro 5.2) (Silva *et al.*, 2018<sub>[3]</sub>). La atención materna, es decir la disponibilidad de cuidado prenatal, partos con asistencia médica y partos en centros de salud, reducen significativamente la mortalidad infantil (Rutstein, 2000<sub>[4]</sub>). Un buen saneamiento junto con el acceso a servicios de salud y la buena calidad de la atención influyen (Silva *et al.*, 2018<sub>[5]</sub>). Las intervenciones de salud pública, incluyendo el acceso y la disponibilidad de una nutrición de calidad, son importantes. Otros factores relacionados con la mortalidad infantil y en la niñez incluyen la pobreza, la ubicación (urbana/rural), el acceso a la electricidad y el nivel de educación de los cuidadores (Rutstein, 2000<sub>[4]</sub>).



## Cuadro 5.2 Las principales causas de muerte en niños de 0 a 5 años se pueden prevenir en gran medida

Principales causas de muerte en niños posneonatales: factores de riesgo y respuesta

Causa de muerte	Factores de riesgo	Prevención	Tratamiento
Neumonía u otras infecciones respiratorias agudas	Bajo peso al nacer		Atención adecuada por parte de un proveedor de salud capacitado
	Malnutrición	Vacunación	
	Niños no amamantados	Nutrición adecuada	Antibióticos
	Condiciones de hacinamiento	Lactancia materna exclusiva	Oxígeno para enfermedades graves
Reducción de la contaminación del aire doméstico			
Diarrea infantil	Niños no amamantados	Lactancia materna exclusiva	Sales de rehidratación oral de baja osmolaridad (SRO)
	Agua potable y alimentos inseguros	Agua potable y alimentos seguros	
	Malas prácticas de higiene	Saneamiento e higiene adecuados	
	Malnutrición	Nutrición adecuada	Suplementos de zinc
Vacunación			

Fuente: WHO (2014<sub>[6]</sub>), Leading causes of death in post-neonatal children: risk factors and response in Weekly epidemiological record 89(38), World Health Organization, Ginebra, <https://www.who.int/wer/2014/wer8938.pdf>.

Las desigualdades en los resultados de supervivencia infantil son evidentes dentro de los países, y a menudo la ubicación, la prevalencia de la pobreza y otros factores socioeconómicos determinan el acceso a intervenciones de salud que salvan vidas. Por ejemplo, la mortalidad infantil, de niños y materna es desproporcionadamente más alta en las zonas rurales.

Una combinación de factores, incluidos el bajo nivel educativo de la madre y la baja concentración de profesionales y establecimientos de la salud, contribuye a tasas de mortalidad 50% más altas en los menores de cinco años de las zonas rurales (UN IGME, 2018<sub>[2]</sub>). Los niños y niñas pobres tienen más probabilidades de estar expuestos a riesgos de salud que son menos capaces de soportar debido a la desnutrición y otros peligros característicos de los hogares pobres (Victora *et al.*, 2003<sub>[7]</sub>). Los niños de hogares indígenas tienen menos probabilidades de acceder a atención preventiva y curativa, ya que los subsidios de salud pública inadecuados atrapan a esta población en un círculo vicioso de pobreza y mala salud (Victora *et al.*, 2003<sub>[7]</sub>).

El retraso del crecimiento y la emaciación, medidos por la baja estatura para la edad y el bajo peso para la estatura, respectivamente, son indicadores característicos de la malnutrición infantil. Aunque menos de la mitad de los niños del mundo viven en países de ingresos bajos y medianos, estos países acogen a dos de cada tres niños con retraso en el crecimiento y a tres de cada cuatro niños con emaciación (UNICEF/WHO/World Bank, 2019<sub>[8]</sub>). El saneamiento inseguro y las restricciones del crecimiento fetal son los factores de riesgo más importantes (Danaei *et al.*, 2016<sub>[9]</sub>). A partir de 2018, el Sudeste Asiático tiene la prevalencia más alta de malnutrición infantil: 32.7% de niños con retraso en el crecimiento y 14.6% con emaciación, en comparación con 2.6% de los niños con retraso en el crecimiento y 0.4% de los niños con emaciación en América del Norte. Oceanía y África subsahariana tienen la siguiente mayor prevalencia de malnutrición general: 38.2% y 32.2% de niños con retraso del crecimiento y 9.4% y 7.1% de niños con emaciación, respectivamente (UNICEF/WHO/World Bank, 2018<sub>[10]</sub>). En África subsahariana, el retraso del crecimiento es más común entre los varones y niños y niñas que viven en áreas rurales;

son factores el saneamiento y el acceso a la atención médica (Keino *et al.*, 2014<sub>[11]</sub>). En India, las niñas se ven más afectadas por el retraso del crecimiento, ya que los recursos nutricionales pueden asignarse con preferencia a los niños y las niñas intervienen más en el cuidado de los infantes. Un mayor nivel educativo de la madre es un factor protector (Pillai y Nahar, 2019<sub>[12]</sub>).

La desnutrición es la principal causa de casi la mitad de la mortalidad de menores de cinco años (Black *et al.*, 2013<sub>[13]</sub>). La evidencia de países de ingresos bajos y medianos sugiere que la exposición temprana a la desnutrición y a la pobreza está estrechamente relacionada con los déficits en el desarrollo cognitivo y socioemocional posteriores, el rendimiento educativo, los ingresos económicos en la adultez y los riesgos de enfermedades crónicas (Lu, Black y Richter, 2016<sub>[14]</sub>). Los niños nacidos de madres adolescentes corren un riesgo especial de desnutrición, ya que es más probable que estén subalimentados, tengan un nivel educativo más bajo, tengan un acceso más precario a los servicios de salud y vivan en peores condiciones. Retrasar el parto hasta una edad materna mayor puede reducir el retraso en el crecimiento del niño (Nguyen *et al.*, 2019<sub>[15]</sub>).

Las intervenciones de salud pública destinadas a reducir las enfermedades y afecciones evitables a menudo no llegan a las poblaciones necesitadas. Una revisión de las intervenciones de salud pública en los 42 países en los cuales ocurrieron 90% de las muertes infantiles en todo el mundo en 2000, mostró que 63% de estas muertes podrían haberse evitado mediante la implementación completa de algunas intervenciones conocidas y efectivas. En general, la lactancia materna fue la intervención preventiva que llegó a la mayoría de los niños (medida por la tasa de lactancia materna a los 6-11 meses), seguida de la cobertura de la vacunación contra el sarampión (dos tercios de los niños menores de 5 años). Sin embargo, 60% de los niños siguió necesitando intervenciones comunes y eficaces, como mosquiteros tratados con insecticida y vacunas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (Bryce *et al.*, 2013<sub>[16]</sub>).

### ***Los programas de desarrollo infantil temprano no son accesibles para los niños más pobres***

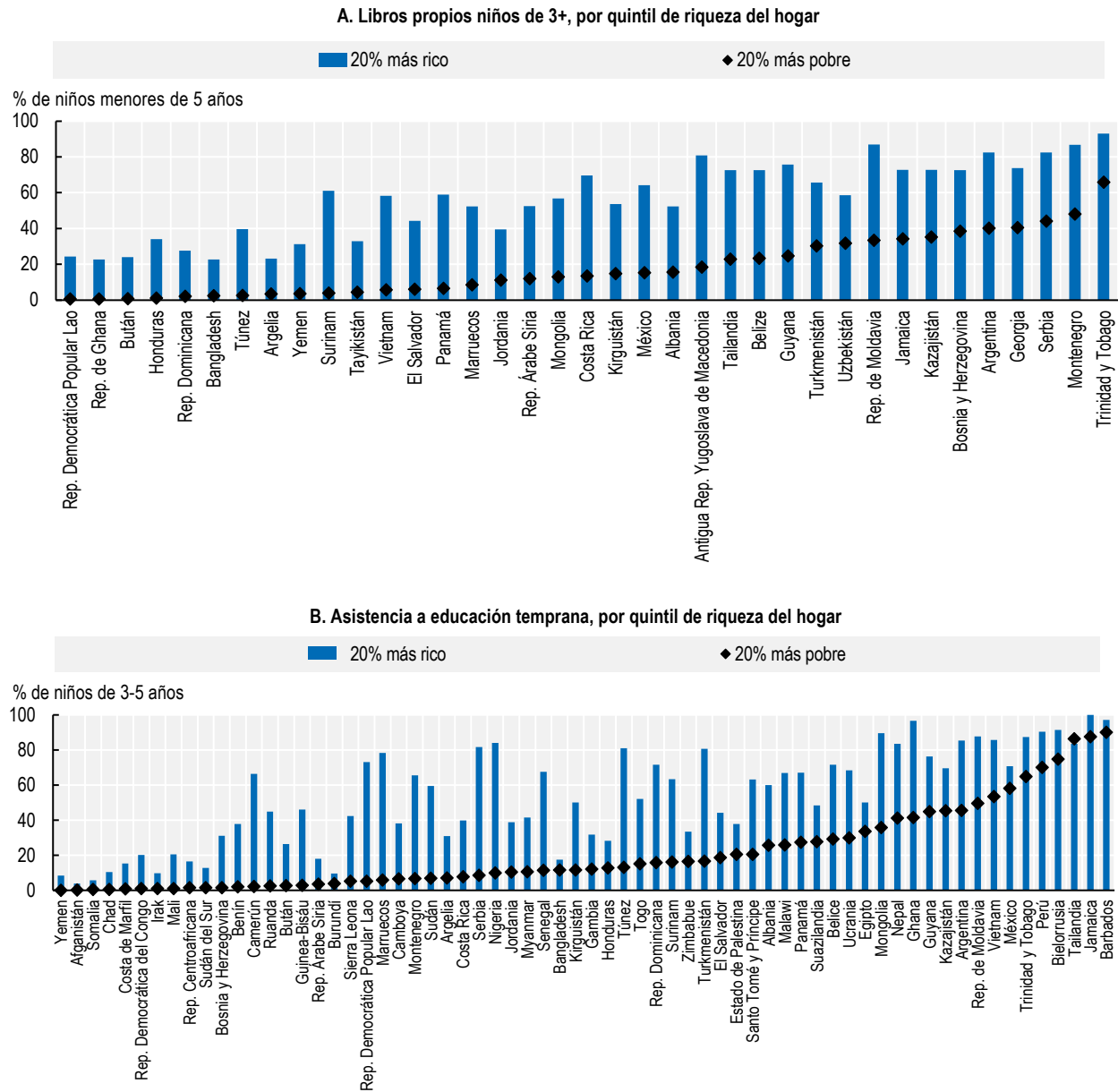
El cerebro se desarrolla más rápido y tiene una mayor plasticidad durante la primera infancia que en cualquier otro momento de la vida. La evidencia indica que las actividades que brindan oportunidades óptimas para la estimulación positiva del desarrollo en los niños de los sentidos de la vista, oído, tacto, gusto y olfato son fundamentales para el desarrollo cognitivo, social, emocional y físico saludable en la infancia y en edades posteriores. Con este fin, los programas de desarrollo infantil temprano (DIT) ofrecen un entorno seguro y enriquecedor para que los niños pequeños desarrollen su máximo potencial y pueden mitigar algunos de los efectos negativos de la pobreza y otras circunstancias adversas en su desarrollo (The Lancet Child & Adolescent Health, 2019<sub>[17]</sub>).

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (UNCRC, por sus siglas en inglés) afirma el derecho de los niños a desarrollarse en la mayor medida posible (artículo 6). La primera infancia es un periodo decisivo para el aprendizaje infantil; sin embargo, el DIT a menudo no se explota como una oportunidad para ayudar al desarrollo de los niños de hogares más pobres (UNICEF, 2013<sub>[18]</sub>). Los niños y niñas de las zonas rurales tienen menos oportunidades de asistir a programas de educación preescolar, y menos de 25% de los niños acceden al DIT en 24 de los 52 países de ingresos bajos y medios (UNESCO, 2017<sub>[19]</sub>).

En la mayoría de los países en desarrollo, los niños de los hogares más pobres tienen menos probabilidades de tener acceso a un entorno de aprendizaje favorable (es decir, uno que sea seguro y físicamente bien organizado, con acceso a libros y juguetes apropiados para el desarrollo) en el hogar o mediante un programa de DIT, en comparación con niños ricos (Gráfica 5.2). Estos niños también tienen menos probabilidades de interactuar con adultos que participan en actividades que promueven el aprendizaje temprano y la preparación para la escuela, como leer libros, jugar, cantar canciones y pasar tiempo con el niño fuera del hogar. Esto aplica en especial en los países menos adelantados (PMA), donde se estima

que 29% de los niños del quintil más rico estaban matriculados en DIT, en comparación con solo 7% de los niños del quintil más pobre (UNICEF, 2017<sup>[20]</sup>).

### Gráfica 5.2. Los niños más pobres de los países en desarrollo carecen de acceso a materiales de aprendizaje y educación temprana



Fuente: UNICEF (2017<sup>[20]</sup>), “Early childhood development – early childhood education data” y “Early childhood development – home environment data”, United Nations Children’s Fund, Nueva York.

Los entornos domésticos favorables para el desarrollo temprano de los niños y la inscripción en DIT pueden ayudar a medir el desarrollo cognitivo infantil, así como la probabilidad de que los niños permanezcan en la escuela. En África subsahariana, 69% de los niños de 36 a 59 meses en el 20% superior de la distribución de la riqueza tenían apoyo de adultos para el aprendizaje temprano y la preparación escolar, en comparación con solo 44% de los niños en el 20% inferior (UNICEF, 2016<sub>[21]</sub>).

### ***Los derechos humanos de los bebés y los niños pequeños no siempre están adecuadamente protegidos, sobre todo en los hogares más pobres***

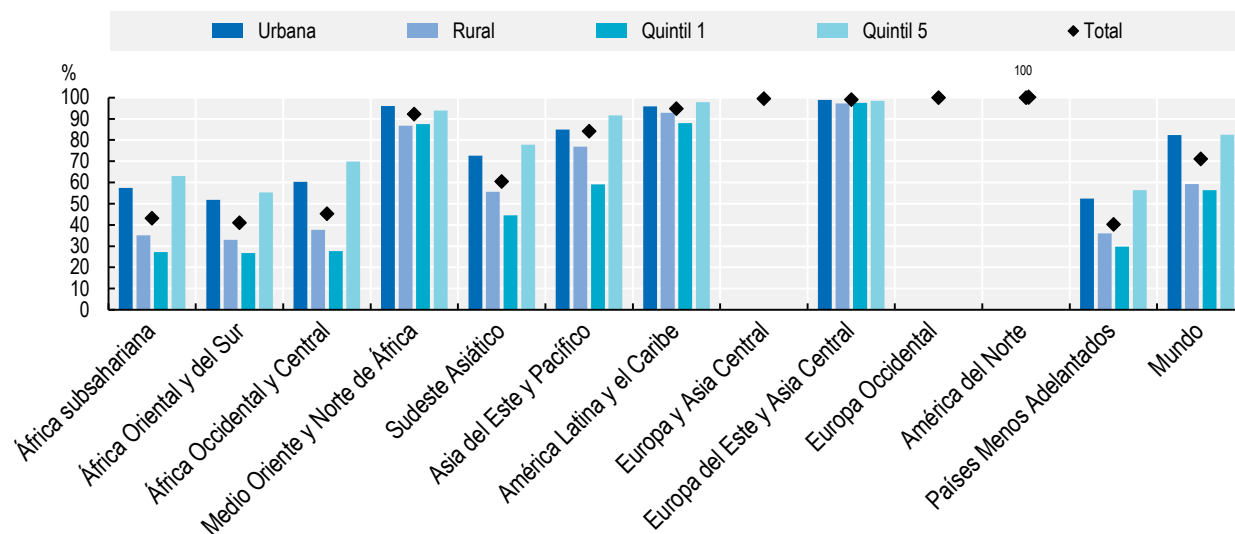
El registro de nacimiento es el proceso de registrar formalmente el nacimiento de un niño en el registro civil de un gobierno. Es un requisito previo para acceder a los servicios gubernamentales y a la protección social, y brinda protección contra la explotación (trabajo infantil, matrimonio precoz, servicio militar obligatorio, abuso y trata sexual) y acceso a la justicia juvenil. Aunque la mayoría de los países cuenta con un marco legal para el registro de nacimientos, las leyes no siempre se hacen cumplir o no son lo suficientemente completas (UNICEF, 2003<sub>[22]</sub>). En muchos países en desarrollo, los sistemas de registro de nacimientos han caído en desuso debido a los altos costos relacionados, la escasa participación de la burocracia y la falta de supervisión. También influyen factores individuales como la pobreza, la religión, la educación materna y el acceso a un centro de salud (Bhatia *et al.*, 2017<sub>[23]</sub>).

Ocho de los 10 países con los registros de nacimiento más bajos para niños menores de cinco años se encuentran en África subsahariana: Somalia (3%), Liberia (4%), Etiopía (7%), Zambia (14%), Chad (16%), Tanzania (16%), Guinea Bissau (24%) y la República Democrática del Congo (28%) (UNICEF, 2013<sub>[24]</sub>). El bajo registro de nacimientos sigue siendo un problema de derechos del niño que prevalece en los países afectados por conflictos armados. Según el Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF (UNICEF-IRC, por sus siglas en inglés), la guerra y la alta pobreza fueron factores en la mayoría de los países donde el registro de nacimiento de los niños es menor de 40% (UNICEF-IRC, 2007<sub>[25]</sub>). En varios países devastados por conflictos, es probable que los sistemas de registro civil sean deficientes y que los cuidadores carezcan de información. En Afganistán, menos de 10% de las madres cuyos hijos no estaban registrados sabían cómo registrar el nacimiento de sus hijos, al igual que menos de 20% en la República Democrática del Congo (UNICEF, 2013<sub>[24]</sub>).

Las tasas de registro de nacimientos varían ampliamente dentro de los países y son particularmente bajas en las áreas rurales y entre los hogares más pobres (Gráfica 5.3). Los factores prohibitivos incluyen la distancia a la instalación de registro más cercana y los costos de oportunidad asociados. En general, en la mayoría de las regiones, los niños de los hogares más ricos tienen 1.5 veces más probabilidades de que se registren sus nacimientos que los de los hogares más pobres (Gráfica 5.3). El registro de nacimiento es más alto en América Latina y el Caribe (95%), Medio Oriente y África del Norte (92%) y Europa del Este y Asia Central (99%).

### Gráfica 5.3. El registro de nacimientos es particularmente bajo en las áreas rurales y para los hogares más pobres

Porcentaje de niños menores de cinco años cuyos nacimientos están registrados, por ubicación y quintil de riqueza del hogar



Fuente: UNICEF (2017<sub>[26]</sub>), "Birth registration data", UNICEF Data. <https://data.unicef.org/resources/dataset/percentage-children-age-5-whose-births-registered-sex-place-residence-household-wealth-quintile/>.

La ablación o mutilación genital femenina (A/MGF) se refiere "a todos los procedimientos que implican la escisión parcial o total de los genitales externos femeninos o cualquier otra lesión de los órganos genitales femeninos por razones no médicas" (WHO, 2018<sub>[27]</sub>). Entre los 29 países estudiados, se estima que 39% de las mujeres y niñas de entre 15 y 49 años se han sometido a alguna forma de A/MGF (OECD, 2019<sub>[28]</sub>). Se han dado varias razones para la persistencia de la A/MGF, entre ellas que es un rito del matrimonio, un requisito previo para la herencia o un supuesto medio de salvaguardar la castidad de las niñas o controlar su sexualidad. La A/MGF no está avalada por ninguna religión en particular, pero para justificar la práctica suelen utilizarse narrativas religiosas.

La práctica de la A/MGF afecta de manera desproporcionada a las bebés y las niñas menores de cinco años. En la mitad de los países africanos con datos disponibles, la mayoría de las niñas que se sometieron a la A/MGF fueron mutiladas antes de los cinco años de edad (UNICEF, 2013<sub>[29]</sub>). La evidencia ha demostrado que en algunos contextos dicha práctica se relaciona con mujeres de nivel socioeconómico bajo (Sakeah *et al.*, 2018<sub>[30]</sub>).

### Niños en edad escolar (6-14 años)

Los niños en edad escolar (niños y jóvenes adolescentes) se encuentran en un periodo de transición fisiológica hacia la pubertad y son aún más vulnerables a presiones externas como el empobrecimiento económico, las expectativas sociales de género y el desempeño educativo, entre otros. En los países en desarrollo, los obstáculos para recibir atención médica y gozar de servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH) continúan afectando los resultados de salud de los niños. Proteger a estos de la violencia y la explotación laboral es fundamental para ayudarlos a desarrollar su máximo potencial.



Los datos sobre la prevalencia del abuso sexual en los países en desarrollo señalan que las niñas corren mayor riesgo, particularmente de los 10 años en adelante. En los 20 países con datos disponibles, nueve de cada 10 adolescentes que han sido víctimas de sexo forzado (relaciones sexuales o cualquier otro acto sexual forzado) reportan que el primer incidente sucede durante la adolescencia. En los 28 países con datos disponibles, nueve de cada 10 niñas adolescentes informan haber sido victimizadas por alguien cercano o conocido por ellas. Muy pocas niñas, alrededor de una de cada 10, informan haber tenido acceso a ayuda profesional. A pesar de la falta de datos que demuestren la exposición de los niños varones a la violencia sexual, ellos también son vulnerables. Entre los niños de 13 a 17 años, los agresores más comunes son compañeros o amigos y sus parejas (UNICEF, 2017<sup>[31]</sup>). En el Capítulo 2 de este informe se analiza el impacto del abuso sexual de los niños en el bienestar infantil.

### ***El trabajo infantil amenaza la salud y la educación de los niños en todo el mundo***

El trabajo infantil captura formas de trabajo que son perjudiciales para el desarrollo físico, social, mental o moral de los niños, incluyendo el trabajo que los priva de la oportunidad de asistir a la escuela, los obliga a abandonarla prematuramente o les obliga a combinar la asistencia escolar con trabajo excesivamente largo y pesado. La edad mínima para trabajar de 15 años solo aplica al trabajo no definido como una de las peores formas de trabajo infantil.

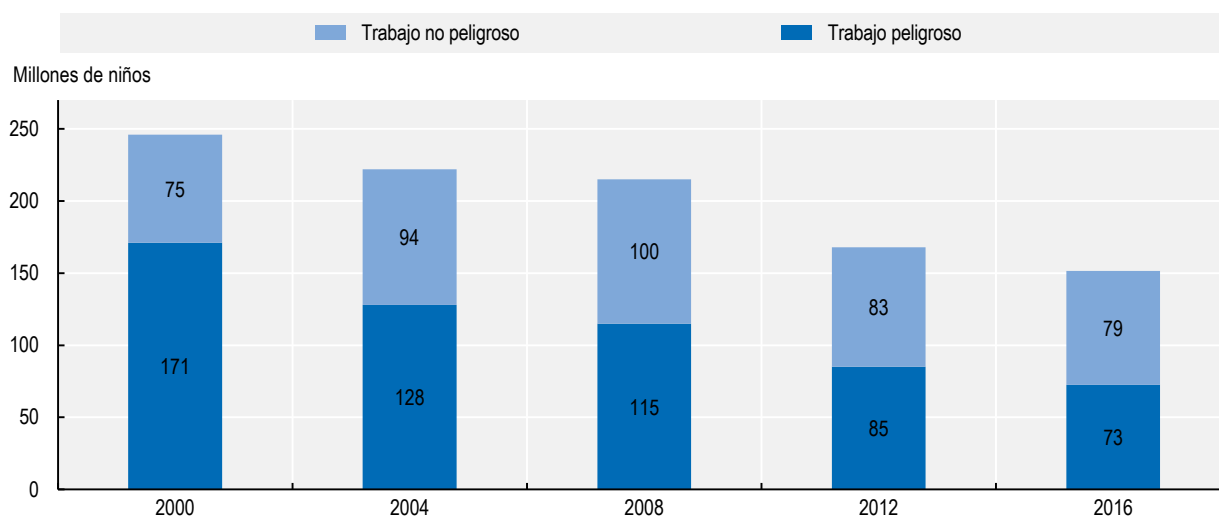
No todo el trabajo realizado por niños es trabajo infantil, y no todo el trabajo infantil entra dentro de la definición legal internacionalmente reconocida de las peores formas de trabajo infantil. Las peores formas de trabajo infantil implican que los niños sean esclavizados, separados de sus familias, expuestos a peligros y enfermedades graves y/o dejados a su suerte en las calles de grandes ciudades, a menudo desde una edad muy temprana. La clasificación o no de determinadas formas de trabajo como trabajo infantil depende de la edad del niño, las condiciones de trabajo y el tipo y las horas de trabajo realizadas.

Erradicar las peores formas de trabajo infantil no es solo un imperativo moral, es fundamental para garantizar que los niños puedan disfrutar de su infancia y desarrollar su potencial. La meta 8.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible tiene como objetivo erradicar el trabajo infantil en todas sus formas para 2025.

La adopción en 1999 del Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) fue seguida por una reducción significativa del trabajo infantil: en 2016, alrededor de 152 millones de niños se encontraban en situación de trabajo infantil en todo el mundo, frente a los 246 millones de 2000, cuando se estimaron por primera vez los datos sobre el trabajo infantil (Gráfica 5.5). Sin embargo, después de un descenso significativo a finales de los años 2000, el ritmo de progreso se ha ralentizado. Desde 2012, el número de niños en situación de trabajo infantil está aumentando nuevamente, sobre todo en los países del África subsahariana.

## Gráfica 5.5. El trabajo infantil ha disminuido, pero el progreso se ha ralentizado

Millones de niños de 5 a 17 años en trabajo infantil, 2000-2016



Fuente: ILO (2012), ILO Global Child Labour Trends 2008-2012 and ILO (2017) Global Estimates of Child Labour Report.

En 2013, la OCDE emitió *Due Diligence Guidance for Responsible Supply Chains of Minerals from Conflict-Affected and High-Risk Areas* (Guía de Debida Diligencia de la OCDE para Cadenas de Suministro Responsables de Minerales en las Áreas de Conflicto o de Alto Riesgo), un esfuerzo de los países miembros de la Conferencia Internacional sobre la región de los Grandes Lagos,<sup>1</sup> expertos de la industria, la sociedad civil y la ONU sobre la República Democrática del Congo para reforzar las protecciones contra las peores formas de trabajo infantil. En 2017, la OCDE publicó *Practical Actions for Companies to Identify and Address the Worst Forms of Child Labour in Mineral Supply Chains* (Acciones prácticas para que las empresas identifiquen y aborden las peores formas de trabajo infantil en la cadena de suministro de minerales).

El trabajo infantil es un fenómeno heterogéneo caracterizado por grandes diferencias entre y dentro de los países de la misma región. La imagen global incluye los siguientes hechos clave (ILO, 2017<sup>[32]</sup>):

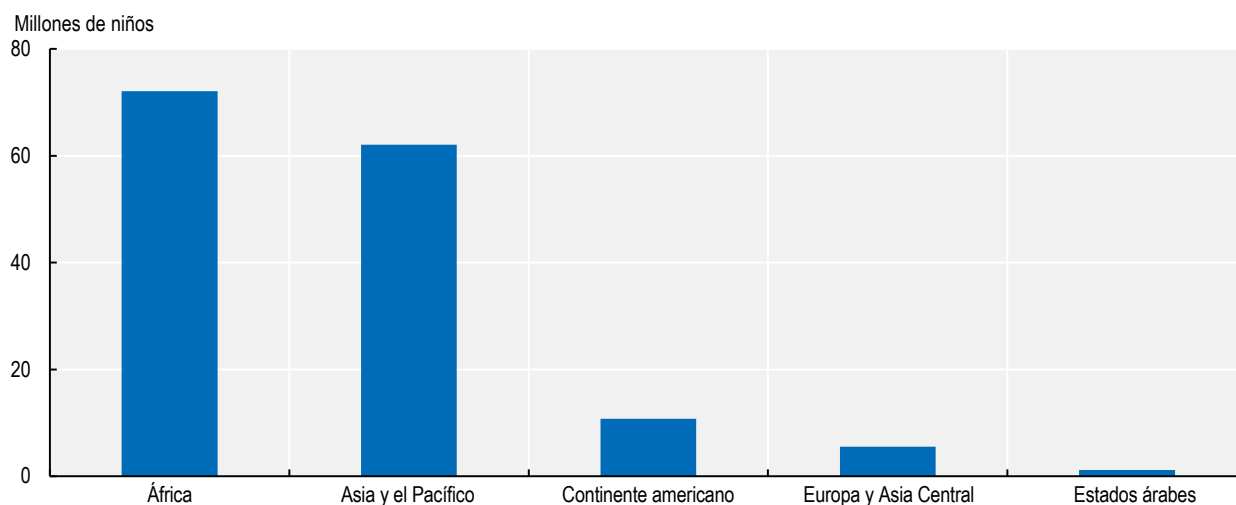
- En 2016, aproximadamente uno de cada 10 niños de entre 5 y 17 años participó en alguna forma de trabajo infantil y casi la mitad en formas peligrosas de trabajo. El 48% tenía entre 5 y 11 años, 28% entre 12 y 14 años y 25% entre 15 y 17 años.
- Los niños que participan en el trabajo infantil suelen trabajar en actividades económicas domésticas remuneradas o no remuneradas, principalmente trabajo agrícola. Las cifras de la OIT para 2016 sugieren que 108 millones de niños y niñas trabajaban en el sector agrícola, un aumento de 10 millones de niños a partir del 2012. Este aumento se debió principalmente al aumento del trabajo infantil en la región africana.
- Los niños participan más en el trabajo remunerado que las niñas. Las niñas realizan más trabajos no remunerados y dedican más horas a las tareas del hogar (lo que a menudo les impide asistir a la escuela).
- Aunque aproximadamente dos tercios de los niños que participan en el trabajo infantil están inscritos en la escuela, es más probable que la abandonen prematuramente o que tengan un desempeño pobre en los exámenes.



- Las peores formas de trabajo infantil, particularmente el trabajo infantil peligroso, contribuyen a problemas de salud crónicos que tienen graves repercusiones en los resultados de salud física y/o mental en la edad adulta.
- Los niños que realizan tareas domésticas no remuneradas, como cocinar, limpiar y cuidar, generalmente no se cuentan en las estadísticas de empleo y trabajo infantil, pero las estimaciones de la OIT de 2016 indican que alrededor de 800 millones de niños de entre 5 y 17 años dedican al menos algo de tiempo cada semana a las tareas domésticas. Las niñas hacen mucho más, dedicando más de 14 horas a la semana a estas tareas.
- Aproximadamente nueve de cada 10 niños en situación de trabajo infantil viven en África o en la región de Asia y el Pacífico (Gráfica 5.6). África ocupa el primer lugar, con uno de cada cinco niños en situación de trabajo infantil. La participación es de 7% en Asia y el Pacífico.

### Gráfica 5.6. Nueve de cada 10 niños en situación de trabajo infantil viven en África o en Asia y el Pacífico

Estimaciones regionales de trabajo infantil, de 5 a 17 años, millones (2016)



*Nota:* La región de África comprende tanto el norte de África como el África subsahariana, mientras que la región de los Estados Árabes excluye el norte de África. La región de las Américas comprende tanto América Latina como el Caribe y América del Norte. Por tanto, las estimaciones regionales basadas en las nuevas clasificaciones regionales no son comparables con las estimaciones regionales basadas en el anterior sistema de clasificación regional de la OIT empleado en los informes de estimaciones globales de 2012 y 2008.

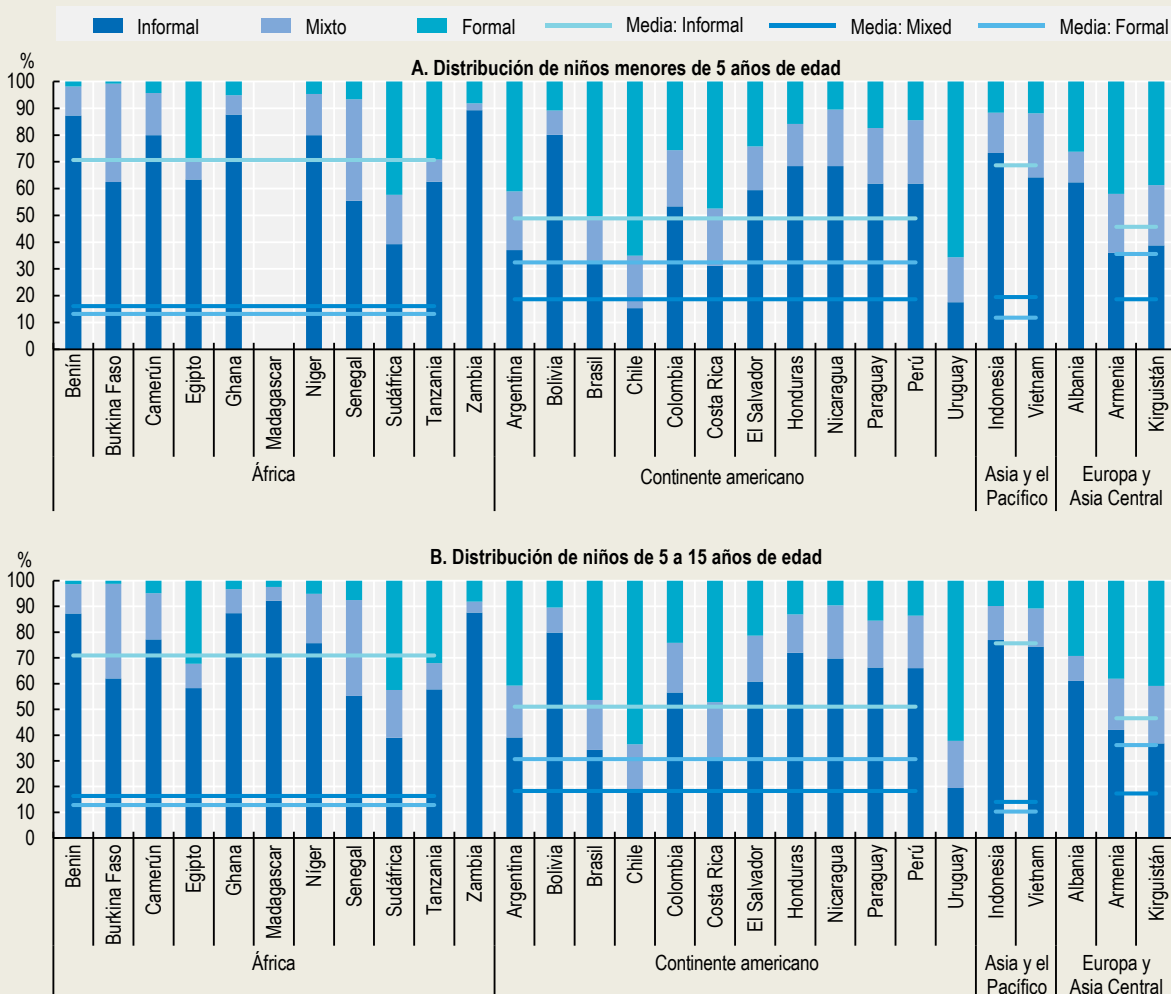
*Fuente:* ILO (2017). Global estimates of Child Labour.

### Recuadro 5.1. El empleo informal en el hogar contribuye a la vulnerabilidad de los niños en países en desarrollo

La mayoría de los niños en los países en desarrollo viven en hogares donde todos los trabajadores están empleados de manera informal (hogares informales) o en hogares con una combinación de trabajadores en empleos formales e informales (hogares informales mixtos) (OECD, 2019<sup>[33]</sup>). Basado en estimaciones de la base de datos de Indicadores clave de informalidad de la OCDE basados en individuos y sus hogares, en promedio, alrededor de 60% de los niños en los países en desarrollo viven en algún tipo de hogar informal (Gráfica 5.7). En África subsahariana, la tasa es aún mayor, de 70%. En América Latina y el Caribe, la tasa es de poco menos de 50%. En las economías más avanzadas de la muestra, la proporción de niños en hogares donde todos los trabajadores están empleados formalmente es mayor.

Por definición, el empleo informal implica la ausencia de protección social para los trabajadores. Esto expone más a los dependientes de los trabajadores informales a las perturbaciones que aquellos que viven en hogares formales o mixtos. Los niños de hogares informales tienen menos probabilidades de tener acceso a una atención médica consistente y asequible y a otros programas de protección social.

### Gráfica 5.7. Los niños (de 0 a 15 años) están sobrerrepresentados en los hogares informales



Nota: No hay datos disponibles para niños menores de cinco años en Madagascar.  
 Fuente: OECD (2019), Key Indicators of Informality based on Individuals and their Household (base de datos).

## **Los niños de hogares más pobres tienen menos posibilidades de completar su educación**

Estadísticamente, es poco probable que los niños de los países menos desarrollados completen la escuela primaria. Solo 50% de los niños de los países de bajos ingresos que se incorporan al primer grado pasan al último grado de la escuela primaria, en comparación con el promedio mundial de 80% en 2016. Los estudiantes de África subsahariana y los pequeños estados insulares en desarrollo (PEID) tienen los peores resultados (54.3% y 58.9% respectivamente), seguidos de los Estados Árabes (80.7%) (UIS.Stat, 2018<sub>[34]</sub>).

Las tasas de asistencia, retención y logro generalmente disminuyen a medida que los niños avanzan en el sistema educativo. Más de la mitad de los jóvenes de todo el mundo no han completado la educación secundaria (UNESCO, 2017<sub>[19]</sub>). Las barreras a la educación van desde los altos costos hasta la falta de programas que incluyan a las personas con discapacidad. Si bien muchos países en desarrollo han exigido la asistencia a la escuela desde la escuela primaria hasta la secundaria, no todos los niños pueden cumplir. Por ejemplo, menos de uno de cada cinco países garantiza 12 años de educación gratuita y obligatoria (UNESCO, 2017<sub>[35]</sub>).

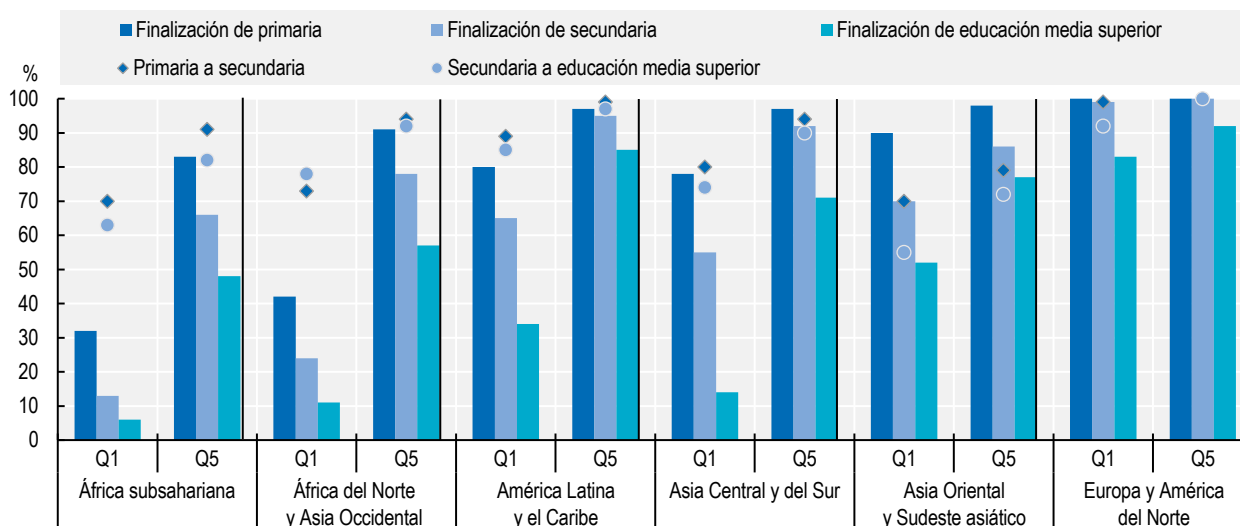
Los niños de hogares pobres son los más vulnerables a dejar la escuela prematuramente. Los hogares pobres tienen menos recursos económicos y educativos para invertir en los niños. En todas las regiones del mundo, los niños de familias más ricas tienen más probabilidades de obtener una educación completa que los de familias pobres. Existe una fuerte asociación entre la desigualdad y las tasas de finalización educativas (Gráfica 5.8). Los niños de familias en el quintil de riqueza superior completan la escuela primaria y pasan a la escuela secundaria en tasas mucho más altas que los niños de familias en el quintil de riqueza más baja. Los factores atenuantes incluyen el nivel educativo de los padres, la baja proporción de maestros por estudiantes, las instalaciones escolares adecuadas, la distancia a las instalaciones escolares y la presencia de trabajos administrativos en el distrito, aunque la pobreza sigue siendo uno de los factores más influyentes para la finalización escolar (Huisman y Smits, 2009<sub>[36]</sub>).

En todos los niveles de escolaridad, las niñas tienen muchas menos probabilidades de recibir una educación que los niños. En el nivel primario, solo dos de cada tres países han logrado la paridad de género, cayendo a uno de cada dos en el nivel de secundaria inferior y uno de cada cuatro en el nivel de secundaria superior. Algunas regiones están avanzando más rápido en cerrar la brecha, por ejemplo, el Sudeste asiático y en particular la India. El África subsahariana está lejos de lograr la paridad en todos los niveles de educación. Las barreras a la participación de las niñas incluyen el acceso a instalaciones de saneamiento para el manejo de la higiene menstrual, el matrimonio precoz y el embarazo precoz. En 2016, solo la mitad de las escuelas tenían acceso a instalaciones para lavarse las manos con agua y jabón. Cuatro países del África subsahariana ejercen una prohibición total sobre el regreso a la escuela de las madres jóvenes (UNESCO, 2019<sub>[37]</sub>).

La pobreza modera las aspiraciones educativas de los niños, lo que a su vez influye en su participación, motivación y el rendimiento en la escuela. Por ejemplo, los niños de entornos socioeconómicos desfavorecidos también pueden sufrir presiones para abandonar la escuela en favor del trabajo remunerado. El entorno familiar y la situación socioeconómica son las barreras más inmediatas para la movilidad ascendente, a pesar de los factores externos que también influyen en los conocimientos, el desarrollo y las aspiraciones de los niños. El entorno familiar afecta las aspiraciones de los niños y puede contribuir a una profecía auto cumplida de bajas expectativas y logros educativos. El bajo nivel socioeconómico se asocia con un bajo nivel educativo y una movilidad económica limitada o nula (véase también el Recuadro 5.2).

## Gráfica 5.8. Los estudiantes de las familias más pobres tienen menos probabilidades de obtener una educación completa

Tasas de finalización de la educación primaria, secundaria y media superior, y tasas de transición, por quintil de riqueza del hogar



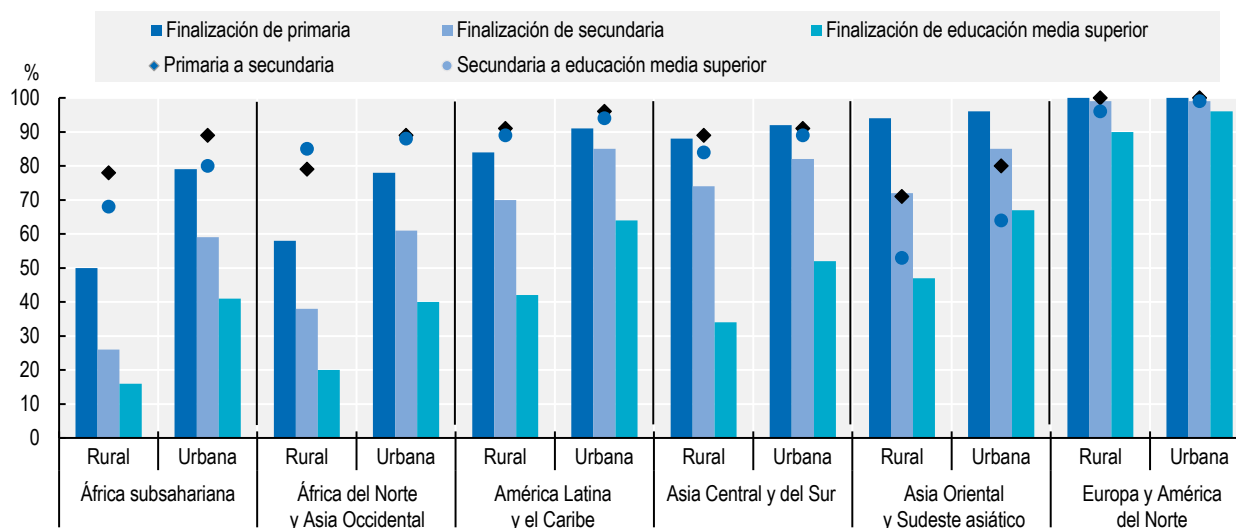
*Nota:* La tasa de finalización de la educación primaria es el porcentaje de (i) niños y jóvenes de 3 a 5 años por encima de la edad de graduación de la escuela primaria y (ii) jóvenes de 15 a 24 años que han completado la escuela primaria. La tasa de transición a la educación secundaria inferior es el número de jóvenes que asisten al primer grado de la escuela secundaria inferior como porcentaje de los que asisten al último grado de la escuela primaria. La tasa de finalización de la secundaria inferior es el porcentaje de (i) jóvenes de 3 a 5 años por encima de la edad de graduación de la secundaria inferior y (ii) jóvenes de 15 a 24 años que han completado la secundaria inferior. La tasa de transición de la secundaria inferior a la superior es el número de jóvenes que asisten al primer grado de la secundaria superior como porcentaje de los que asisten al último grado de la secundaria inferior. La tasa de finalización de la secundaria superior es el porcentaje de (i) jóvenes de 3 a 5 años por encima de la edad de graduación de la secundaria superior y (ii) personas de 20 a 29 años que han completado la secundaria superior.

*Fuente:* Cálculos de los autores basados en UNESCO (2017<sub>[19]</sub>), *World Inequality Database on Education (WIDE)*.

Las áreas rurales generalmente se quedan atrás de los centros urbanos en la finalización de grados en todos los niveles educativos. Hay una reducción gradual en el número de estudiantes que pasan por el sistema educativo desde la escuela primaria hasta la secundaria superior (Gráfica 5.9). La tasa de finalización de la primaria es alta tanto en áreas urbanas como rurales en la mayoría de las regiones del mundo. Sin embargo, a pesar de las altas tasas de transición, las tasas de finalización de la educación secundaria inferior y superior son bajas, con la excepción de Europa y América del Norte. Todas las demás regiones tienen tasas bajas de finalización de la educación secundaria superior, particularmente en las zonas rurales, por ejemplo, África subsahariana (16%), seguida de las zonas rurales de Asia central y meridional (34%) y las zonas rurales de América Latina y el Caribe (42%).

## Gráfica 5.9. Las tasas de finalización de estudios son más altas en las áreas urbanas, en todas las regiones

Tasas de finalización de la educación primaria, secundaria y media superior y tasas de transición, por ubicación



*Nota:* La tasa de finalización de la educación primaria es el porcentaje de (i) niños y jóvenes de 3 a 5 años por encima de la edad de graduación de la escuela primaria y (ii) jóvenes de 15 a 24 años que han completado la escuela primaria. La tasa de transición a la educación secundaria inferior es el número de jóvenes que asisten al primer grado de la escuela secundaria inferior como porcentaje de los que asisten al último grado de la escuela primaria. La tasa de finalización de la secundaria inferior es el porcentaje de (i) jóvenes de 3 a 5 años por encima de la edad de graduación de la secundaria inferior y (ii) jóvenes de 15 a 24 años que han completado la secundaria inferior. La tasa de transición de la secundaria inferior a la superior es el número de jóvenes que asisten al primer grado de la secundaria superior como porcentaje de los que asisten al último grado de la secundaria inferior. La tasa de finalización de la secundaria superior es el porcentaje de (i) jóvenes de 3 a 5 años por encima de la edad de graduación de la secundaria superior y (ii) personas de 20 a 29 años que han completado la secundaria superior.  
*Fuente:* Cálculos de los autores basados en UNESCO (2017<sup>[197]</sup>), World Inequality Database on Education (WIDE).

### Recuadro 5.2. Finalización de la escuela y migración de los padres en Camboya

Un estudio empírico reciente basado en la Encuesta Socioeconómica de Camboya de 2009 examinó el impacto de la migración en el bienestar de los niños cuyos padres han migrado y encontró un efecto negativo significativo en la asistencia de los niños a la escuela (Hing, Lun y Phann, 2011<sup>[38]</sup>).

Los niños de familias migrantes tienen más probabilidades de abandonar la escuela. Las razones incluyen poca o ninguna aspiración a estudiar y la obligación de contribuir a las tareas domésticas e ingresos (OECD/CDRI, 2017<sup>[39]</sup>). Las niñas se ven afectadas de manera desigual; 73.8% de los hogares encuestados afirmó que sacaría a las niñas de la escuela si fuera necesario (OECD/CDRI, 2017<sup>[39]</sup>). Según el informe de la OCDE/CDRI *Interrelations between Public Policies, Migration and Development in Cambodia* (Interacciones entre Políticas Públicas, Migración y Desarrollo en Camboya) esto refleja un pensamiento consuetudinario con sesgo de género, en el que casi 50% de los jefes del hogar creen que las niñas se adaptan mejor a las tareas del hogar que a la escuela, y 20.3% dice que es arriesgado que las niñas se vayan lejos de casa. El estudio también encontró que los niños de hogares de migrantes tienen 27% más de probabilidad de participar en actividades económicas que los de hogares de no migrantes.

*Fuente:* OECD/CDRI (2017<sup>[39]</sup>), *Interrelations between Public Policies, Migration and Development in Cambodia*, OECD Publishing París.

## **El acceso a WASH mejora los resultados educativos y de salud**

Los niños de hogares pobres tienen menos probabilidades de tener acceso a agua potable, saneamiento e higiene (WASH). El ingreso de los niños a los sistemas escolares brinda la oportunidad de acceder a estas instalaciones. El acceso ininterrumpido a los servicios regulares de atención médica, agua, saneamiento e higiene —dentro y fuera de las escuelas— es necesario para reducir los vectores de enfermedades y los resultados adversos para la salud, y mejorar las conductas de higiene en los hogares y comunidades de los estudiantes, por ejemplo lavarse las manos con jabón para reducir el contacto con diarrea y su contracción. El acceso universal, sostenible y equitativo al agua potable, el saneamiento y la higiene es clave para lograr otras agendas de salud pública (es decir, salud y nutrición, educación, crecimiento económico e igualdad de género).

Las niñas desfavorecidas pueden beneficiarse enormemente de las intervenciones de “WASH en la escuela”, por ejemplo, los baños separados por género. Estas niñas a menudo carecen de los recursos económicos para satisfacer las necesidades de higiene menstrual (Sommer *et al.*, 2016<sub>[40]</sub>). En Ghana, Kenia y Uganda, por ejemplo, la necesidad insatisfecha de toallas sanitarias o tampones se cita como una de las principales razones por las que las niñas encuestadas faltan a la escuela (Jewitt y Ryley, 2014<sub>[41]</sub>; Montgomery *et al.*, 2016<sub>[42]</sub>; Montgomery *et al.*, 2012<sub>[43]</sub>). La evidencia reciente muestra una asociación entre la pubertad temprana y el empobrecimiento económico. Esto subraya la importancia de las instalaciones básicas de WASH en las escuelas (Kelly *et al.*, 2016<sub>[44]</sub>; Arim *et al.*, 2007<sub>[45]</sub>; Sun *et al.*, 2017<sub>[46]</sub>).

### **Adolescentes mayores (15-18 años)**

Los adolescentes de 15 a 18 años ocupan un espacio único en la intersección entre niños (0-18) y jóvenes (15-24). Muchos programas en países en desarrollo se enfocan específicamente en las vulnerabilidades de los niños o los retos de la transición de los jóvenes a la edad adulta, pasando por alto las necesidades de los adolescentes mayores.

## **Las tasas de alfabetización básica están mejorando y la alfabetización funcional es más importante que nunca**

La alfabetización es la capacidad de leer y escribir. Es una necesidad fundamental para el día a día en gran parte del mundo. Durante los últimos 65 años, la tasa mundial de alfabetización ha aumentado de 42% en 1960 a 86% en 2015 (UNICEF, 2015<sub>[47]</sub>). En general, la matrícula escolar ha aumentado, lo que ha dado lugar a la tasa más alta de alfabetización básica entre los jóvenes (de 15 a 24 años): en promedio, 90.5% de los jóvenes del mundo están alfabetizados, con una ligera brecha entre los hombres (92.5%) y mujeres (88.5%) (UNICEF, 2015<sub>[47]</sub>).

Los resultados de PISA destacan la brecha entre los países de la OCDE y los países en desarrollo en la progresión escolar y el dominio de las habilidades básicas de los estudiantes. Entre los siete países participantes – Camboya, Ecuador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Senegal y Zambia – solo 43% de los jóvenes de 15 años matriculados en al menos el séptimo grado eran elegibles para participar en PISA, en comparación con el promedio de la OCDE de 89%. La menor elegibilidad se asoció con estudiantes ausentes de la escuela o en un grado inferior. El 23% de los estudiantes participantes alcanzó el nivel mínimo de competencia en lectura (Nivel 2 en PISA) en comparación con el promedio de la OCDE de 80%. En el nivel 2 de PISA, los estudiantes pueden leer textos sencillos y familiares y comprenderlos literalmente. También pueden demostrar, incluso en ausencia de instrucciones explícitas, cierta capacidad para conectar varias piezas de información, hacer inferencias que van más allá de la información expresada explícitamente y conectar un texto con su experiencia y conocimiento personal (Ward, 2018<sub>[48]</sub>).

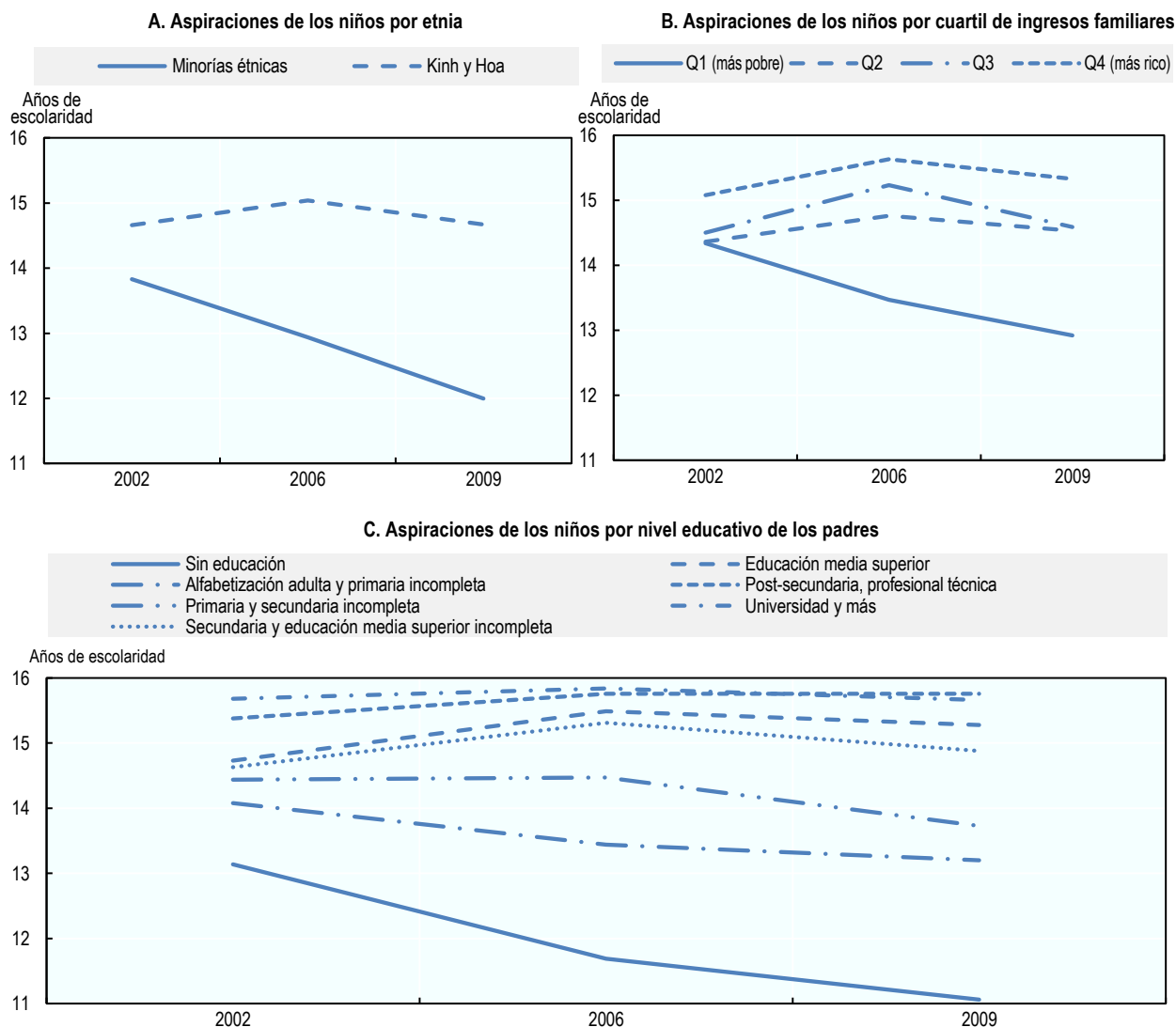
La alfabetización básica a menudo no es suficiente para que los jóvenes de los países en desarrollo tengan éxito en un mundo cada vez más digital. Si bien la alfabetización básica mide la capacidad de leer y escribir una oración simple, la alfabetización funcional y aritmética requieren competencias adicionales. La UNESCO define la alfabetización funcional y aritmética como la capacidad de identificar, comprender, interpretar, crear, comunicarse y calcular, utilizando materiales impresos y escritos asociados con diferentes contextos. Esto implica la capacidad de producir y relacionarse con el conocimiento en una mayor variedad de contextos (UNESCO, 2017<sup>[49]</sup>).

La alfabetización funcional y digital son cada vez más importantes para el empleo y la plena participación en la sociedad. La evidencia respalda la relación entre pobreza y analfabetismo en un conjunto de países (Christoffels *et al.*, 2016<sup>[50]</sup>; UNESCO/Indian National Commission para la cooperación con UNESCO, 2001<sup>[51]</sup>). En los Países Bajos, las personas funcionalmente analfabetas tienen un ingreso considerablemente más bajo en promedio que las personas alfabetizadas, con 19% de las personas funcionalmente analfabetas que viven por debajo de la línea de pobreza nacional durante al menos un año, y 6% que viven en la pobreza a largo plazo (Christoffels *et al.*, 2016<sup>[50]</sup>).

Mejorar los niveles de alfabetización funcional de los jóvenes puede ayudar a satisfacer las crecientes aspiraciones de los jóvenes. En todos los niveles educativos, los jóvenes ingresan al mercado laboral con altas aspiraciones profesionales, pero a menudo estas aspiraciones no se satisfacen con el empleo actual, debido en parte al desajuste de habilidades (OECD, 2017<sup>[52]</sup>). El desajuste de habilidades —ya sea medido como sobre o sub calificado en educación o habilidades— puede mitigarse mediante el desarrollo de habilidades funcionales de lectoescritura y aritmética y complementarse con orientación profesional de alta calidad, inversiones en la calidad, relevancia y capacidad de respuesta de la educación y capacitación inicial, así como oportunidades para aprender en el trabajo y recibir capacitación continua (OECD, 2017<sup>[52]</sup>).

En general, las aspiraciones profesionales de los jóvenes están impulsadas por su posición en la sociedad, con la notable excepción de las estudiantes femeninas, que tienen preferencias profesionales altas (OECD, 2017<sup>[52]</sup>). Análisis de panel basado en el conjunto de datos para Vietnam de Young Lives sobre niños de entre 12 y 19 años (Gráfica 5.10) muestra la asociación negativa entre las aspiraciones de los niños y su etnicidad, los ingresos del hogar y la educación de sus padres. Los ingresos del hogar y la educación de los padres influyen positivamente en las aspiraciones de los niños. Además, a medida que crecen, los niños de una minoría étnica, en el cuartil de riqueza más pobre y con padres sin educación primaria tienden a ajustar sus aspiraciones a la baja. El reajuste hacia abajo de la aspiración educativa está vinculado con la maduración de las propias actitudes y preferencias de los niños, pero también con las barreras para continuar la educación y acceder a un buen trabajo, y a las oportunidades laborales existentes.

**Gráfica 5.10. Aspiraciones educativas de los niños por condición socioeconómica del hogar, por años de escolaridad**



Fuente: OECD (2014<sub>[53]</sub>), *Social Cohesion Policy Review of Viet Nam*.

**Los comportamientos riesgosos para la salud entre los jóvenes pueden poner en peligro la salud a largo plazo**

Los comportamientos de riesgo entre los adolescentes, como el abuso de drogas y alcohol o las relaciones sexuales inseguras y sin protección, aumentan la vulnerabilidad a los resultados de salud adversos y las condiciones de salud crónicas. Las relaciones sexuales inseguras y sin protección facilitan la propagación de enfermedades e infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA y el VPH, entre otras, y pueden provocar un embarazo precoz y/o no deseado.

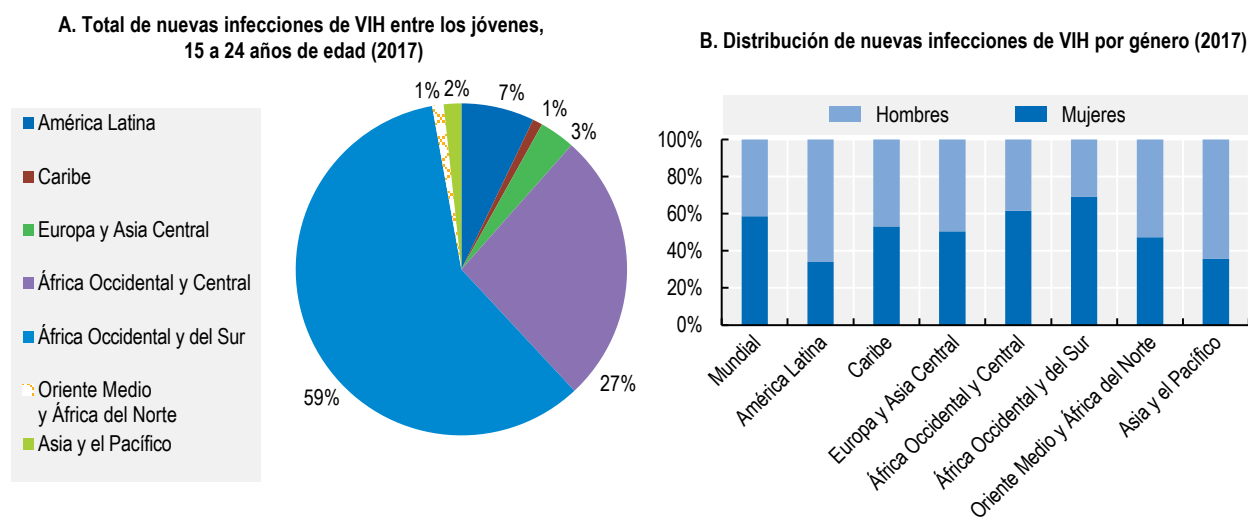
El VIH/SIDA es una de las enfermedades de transmisión más graves y letales que se pueden adquirir a través de comportamientos riesgosos para la salud. Los jóvenes soportan una parte importante de las nuevas infecciones de VIH/SIDA, con estimaciones mundiales de 1 600 jóvenes contrayendo VIH por día, y un joven muriendo de enfermedades relacionadas con el SIDA cada diez minutos (UNAIDS, 2018<sub>[54]</sub>).



Actualmente, más de 30% de todas las nuevas infecciones de VIH se producen entre los jóvenes de entre 15 y 25 años, con 59% de las transmisiones del VIH más recientes del mundo entre los jóvenes del África subsahariana (Gráfica 5.11) (UNAIDS, 2018<sub>[54]</sub>).

Las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) se ven afectadas de manera desproporcionada por las nuevas infecciones de VIH entre los jóvenes. Por ejemplo, en África subsahariana, 67% de las nuevas infecciones entre los jóvenes son contraídas por mujeres. En todo el mundo, 58% de las nuevas infecciones de VIH a nivel mundial son contraídas por mujeres. Los hombres jóvenes homosexuales tienen 27 veces más probabilidades de contraer el VIH/SIDA que los hombres heterosexuales, formando una importante población clave en riesgo (UNAIDS, 2018<sub>[54]</sub>).

### Gráfica 5.11 Porcentajes de nuevas infecciones de VIH en jóvenes, por región y género



Fuente: UNAIDS (2018<sub>[54]</sub>), *Youth and HIV — Mainstreaming a three-lens approach to youth participation*.

Los derechos médicos restringidos para los jóvenes menores de 18 años contribuyen a las dificultades para recibir un diagnóstico y acceder al tratamiento. Muchos jóvenes no saben que han contraído VIH/SIDA y pueden ser reacios a buscar servicios de pruebas que requieran el consentimiento de un padre o tutor. Entre los países para los que hay datos disponibles, 60% requiere que los adolescentes tengan el consentimiento de los padres para acceder a los servicios de tratamiento del VIH (Gráfica 5.12). De estos países que requieren consentimiento, 29% requiere el consentimiento de los padres para adolescentes menores de 18 años, 19% lo requiere para adolescentes menores de 16 y 12% lo requiere para adolescentes menores de 14 años (UNAIDS, 2018<sub>[54]</sub>).

En resumen, los niños que viven con VIH/SIDA enfrentan el estigma y pueden ser objeto de discriminación, exclusión y violencia, lo cual tiene efectos a largo plazo sobre su bienestar.



La pobreza afecta de manera desigual la proporción de niñas que se casan temprano. En muchos países en desarrollo las tasas de embarazo adolescente son más altas entre las niñas de familias pobres. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, las tasas de embarazo son entre 3 y 5 veces más altas para las adolescentes pobres en comparación con sus contrapartes más ricas (Fatusi y Hindin, 2010<sub>[59]</sub>). En las zonas rurales más pobres, las tasas de embarazo también son más altas que en las zonas urbanas (Fatusi y Hindin, 2010<sub>[59]</sub>). Las niñas sin educación también corren un mayor riesgo de embarazo precoz que aquellas que han asistido cuando menos a la educación secundaria (Fatusi y Hindin, 2010<sub>[59]</sub>).

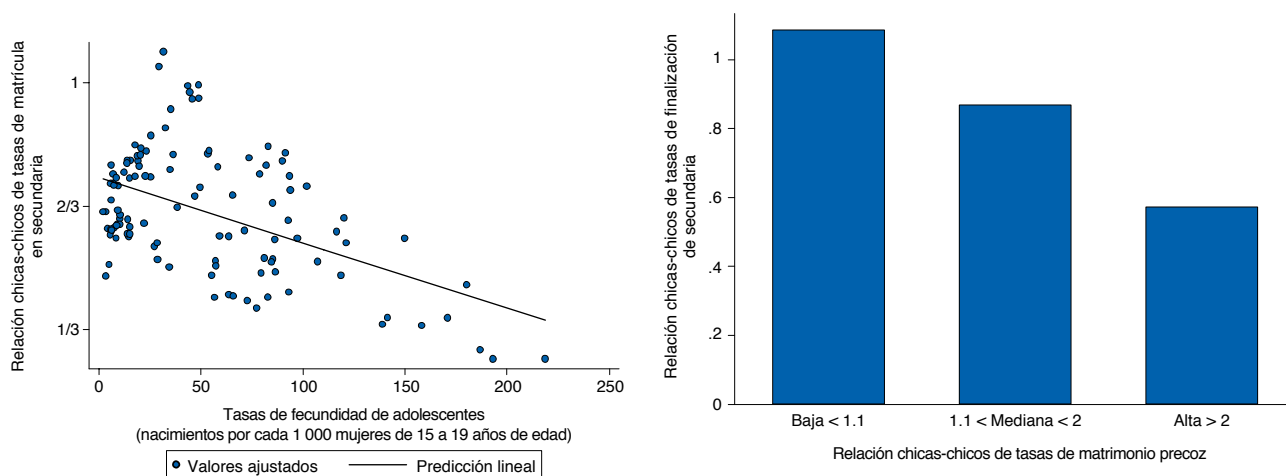
Desde 2010, las tasas de matrimonio precoz se han reducido significativamente, aunque las cifras absolutas mundiales siguen siendo altas. Hoy en día, una de cada cinco niñas se casa antes de los 18 años, en comparación con una de cada cuatro hace una década (UNICEF, 2018). El sur de Asia tiene las tasas más altas de matrimonio infantil en el mundo: 45% de todas las mujeres de 20 a 24 años reportaron estar casadas antes de los 18 años y 17% se casaron antes de los 15 años (UNICEF, 2018).

El matrimonio y el embarazo precoces acortan la educación de las niñas y explican la persistencia de las brechas de género en la escuela secundaria. Las expectativas sociales y la gran carga de trabajo doméstico obligan a muchas niñas casadas a abandonar su educación. En Nigeria, el matrimonio y la maternidad representan entre 15% y 20% del abandono escolar de las niñas (Nguyen y Wodon, 2012). Donde las tasas de fecundidad en adolescentes son altas, menos niñas se inscriben en la escuela secundaria, lo que aumenta la brecha de género en las tasas de matriculación y finalización (Gráfica 5.13).

Asimismo, en los países donde más niñas que niños de 15 a 19 años están casadas, menos niñas terminan la escuela secundaria (Gráfica 5.13). A medida que aumentan las tasas de prevalencia tanto del matrimonio precoz como del embarazo precoz, disminuyen las tasas de matriculación y finalización de la educación secundaria de las niñas. Este es el caso independientemente de otros factores a nivel país, incluida la pobreza, la proporción de mujeres docentes, el gasto público en educación, las tasas de desempleo femenino, las tasas de urbanización y las características específicas de la región.

### Gráfica 5.13. El embarazo precoz y el matrimonio precoz están relacionados con tasas bajas de finalización de la escuela secundaria entre las niñas

Correlación entre matriculación en la escuela secundaria y fecundidad adolescente, matrimonio precoz y finalización escolar



*Nota:* Esta gráfica muestra la relación entre la tasa de fecundidad total prevista y el SIGI 2014, controlando para la puntuación del índice de desarrollo humano del país, la brecha de género en las tasas de desempleo y las tasas de urbanización.

*Fuente:* OECD (2014<sub>[60]</sub>), SIGI 2014 Synthesis Report, OECD Development Centre, París.

## Conclusión

Este capítulo describió los retos comunes que enfrentan los niños vulnerables en países en desarrollo bajo tres dimensiones de bienestar. Si bien los factores que contribuyen a la vulnerabilidad infantil se superponen con los discutidos en capítulos anteriores, en los países en desarrollo, el lugar de residencia y el género son especialmente pertinentes. La mortalidad infantil, de niños y materna es desproporcionadamente más alta en zonas rurales y con baja educación materna. La baja concentración de trabajadores y establecimientos de salud son factores asociados. La pobreza y la falta de acceso a la educación contribuyen a que un gran número de niñas se casen antes de los 18 años.

Las seis áreas de acción política para mejorar el bienestar de los niños vulnerables analizadas en el Capítulo 5 son igualmente válidas en el contexto de los países en desarrollo. Sin embargo, existe una amplia variación en las modalidades que los países en desarrollo pueden utilizar para implementar los objetivos de política deseados, desde los tipos de programas hasta la legislación de apoyo.

Dentro del contexto de alta mortalidad infantil, las intervenciones de salud materna e infantil son fundamentales para mejorar la salud y la supervivencia de los niños. La mortalidad perinatal representa más de 20% de las muertes de niños menores de cinco años, lo que subraya la necesidad de una atención de salud materna accesible y de buena calidad. Las intervenciones de salud infantil deben centrarse en las causas fundamentales de la mortalidad infantil, que en la mayoría de los casos son atribuibles a cinco enfermedades transmisibles prevenibles: neumonía, diarrea, sarampión, malaria y VIH/SIDA. La malnutrición aumenta el riesgo de morir por estas enfermedades.

El potencial de altos rendimientos en el desarrollo infantil temprano hace que invertir en los primeros años sea una prioridad. Dentro de los países en desarrollo, existen grandes diferencias en la calidad de los entornos de aprendizaje en el hogar de los niños. En la mayoría de los países en desarrollo, es poco probable que los niños del quintil más pobre accedan a los programas de desarrollo infantil temprano (DIT), aunque el DIT puede ser de gran ayuda para asistir a las familias a satisfacer las necesidades básicas de los niños. Las intervenciones incluyen suplementación nutricional; estimulación socioemocional y cognitiva; cuidado de la salud; capacitación, apoyo y educación de padres, cuidadores y maestros en el cuidado infantil eficaz; y campañas de concientización pública para mejorar el conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil y las prácticas parentales.

## Nota

- <sup>1</sup> La Conferencia Internacional sobre la Región de los Grandes Lagos incluye a los países Angola, Burundi, República Centroafricana, República del Congo, República Democrática del Congo, Kenia, Ruanda, Sudán, Tanzania, Uganda y Zambia.

## Referencias bibliográficas

- Arim, R. *et al.* (2007), *Patterns and Correlates of Pubertal Development in Canadian Youth: Effects of Family Context*, Canadian Public Health Association, <http://dx.doi.org/10.2307/41995770>. [45]
- Baradaran, H. (ed.) (2012), "Sanitary Pad Interventions for Girls' Education in Ghana: A Pilot Study", *PLoS ONE*, vol. 7/10, p. e48274, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0048274>. [43]
- Bhatia, A. *et al.* (2017), "Who and where are the uncounted children? Inequalities in birth certificate coverage among children under five years in 94 countries using nationally representative household surveys", *International Journal for Equity in Health*, vol. 16/1, p. 148, <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-017-0635-6>. [23]
- Black, M. *et al.* (2017), "Early childhood development coming of age: science through the life course", *The Lancet*, vol. 389/10064, pp. 77-90, [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31389-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31389-7). [61]
- Black, R. *et al.* (2013), "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries", *The Lancet*, vol. 382/9890, pp. 427-451, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X). [13]
- Bryce, J. *et al.* (2013), "Reducing Child Mortality: Can Public Health Deliver?", *The Lancet*, vol. 362, pp. 159-164, <http://www.who.int/imci-mce>. (consultado el 16 de julio de 2019). [16]
- Carrell, S. y M. Hoekstra (2010), "Externalities in the Classroom: How Children Exposed to Domestic Violence Affect Everyone's Kids", *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 2/1, pp. 211-228, <http://dx.doi.org/10.1257/app.2.1.211>. [63]
- Christoffels, I. *et al.* (2016), *On the relationship between functional illiteracy and poverty [Over de relatie tussen armoede en laaggeletterdheid]*, Electronic Platform for Adult Learning in Europe, European Commission, <https://ec.europa.eu/epale/en/resource-centre/content/relationship-between-functional-illiteracy-and-poverty> (consultado el 1 de julio de 2019). [50]
- Danaei, G. *et al.* (2016), "Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels", *PLoS Medicine*, vol. 13/11, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>. [9]
- Fatusi, A. y M. Hindin (2010), "Adolescents and youth in developing countries: Health and development issues in context", *Journal of Adolescence*, vol. 33/4, pp. 499-508, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.05.019>. [59]

- Grantham-McGregor, S. *et al.* (2007), “Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries”, *The Lancet*, vol. 369/9555, pp. 60-70, [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60032-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60032-4). [1]
- Heymann, J. y K. McNeill (2013), *Changing Children’s Chances: New Findings on Child Policy Worldwide*, World Policy Center, UCLA, <https://www.worldpolicycenter.org/sites/default/files/Childrens%20Chances%20Report%20-%20English.pdf> (consultado el 30 de septiembre de 2019). [55]
- Hillis, S. *et al.* (2016), “Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates”, *Pediatrics*, vol. 137/3, p. e20154079, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-4079>. [65]
- Hing, V., P. Lun y D. Phann (2011), *Irregular Migration from Cambodia: Characteristics, Challenges, and Regulatory Approach*, <https://dirp3.pids.gov.ph/webportal/CDN/PUBLICATIONS/pidspjd11-cambodia.pdf> (consultado el 1 de julio de 2019). [38]
- Huisman, J. y J. Smits (2009), *Keeping Children in School: Household and District-level Determinants of School Dropout in 363 Districts of 30 Developing Countries*, Nijmegen Center for Economics (NiCE) Institute for Management Research Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Países Bajos, <http://www.ru.nl/nice/workingpapers1> (consultado el 28 de mayo de 2019). [36]
- ILO (2017), *Global Estimates of Child Labour: Results and Trends 2012-2016*, ILO, Ginebra. [32]
- Jewitt, S. y H. Ryley (2014), “It’s a girl thing: Menstruation, school attendance, spatial mobility and wider gender inequalities in Kenya”, *Geoforum*, vol. 56, pp. 137-147, <http://dx.doi.org/10.1016/j.geoforum.2014.07.006>. [41]
- Jones, N., C. Harper y C. Watson (2010), *Stemming girls’ chronic poverty : catalysing development change by building just social institutions*, Chronic Poverty Research Centre (CPRC). [58]
- Keino, S. *et al.* (2014), “Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa”, *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 35/2. [11]
- Kelly, Y. *et al.* (2016), “Early puberty in 11-year-old girls: Millennium Cohort Study findings”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 102/3, pp. 232-237, <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2016-310475>. [44]
- Lu, C., M. Black y L. Richter (2016), “Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level”, *The Lancet Global Health*, vol. 4/12, pp. e916-e922, [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(16)30266-2). [14]



- Moffitt, T. y the Klaus-Grawe Think Tank (2013), "Childhood exposure to violence and lifelong health: clinical intervention science and stress-biology research join forces", *Development and psychopathology*, vol. 25/4 Pt 2, pp. 1619-34, <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579413000801>. [62]
- Montazeri, A. (ed.) (2016), "Menstruation and the Cycle of Poverty: A Cluster Quasi-Randomised Control Trial of Sanitary Pad and Puberty Education Provision in Uganda", *PLOS ONE*, vol. 11/12, p. e0166122, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0166122>. [42]
- Nguyen, P. et al. (2019), "Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey", *The Lancet Child & Adolescent Health*, [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(19\)30110-5](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(19)30110-5). [15]
- Nguyen, P. et al. (2019), "Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey", *The Lancet Child & Adolescent Health*, [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(19\)30110-5](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(19)30110-5). [57]
- OECD (2019), *SIGI 2019 Global Report: Transforming Challenges into Opportunities*, Social Institutions and Gender Index, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/bc56d212-en>. [28]
- OECD (2019), *Tackling Vulnerability in the Informal Economy: Insights from the Analysis of Micro and Macro Data*, OECD Development Centre Studies, OECD Publishing, París. [33]
- OECD (2017), *Youth Aspirations and the Reality of Jobs in Developing Countries: Mind the Gap*, Development Centre Studies, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264285668-en>. [52]
- OECD (2014), *2014 Social Institutions and Gender Index (SIGI)*, <https://www.genderindex.org/2014-results/> (consultado el 25 de enero de 2019). [60]
- OECD (2014), *Social Cohesion Policy Review of Viet Nam*, Development Centre Studies, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264196155-en>. [53]
- OECD/CDRI (2017), *Interrelations between Public Policies, Migration and Development in Cambodia*, OECD Development Pathways, OECD Publishing, París, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264273634-en>. [39]
- Pillai, V. y S. Nahar (2019), "Girl Child Discrimination and Child Stunting in India: What Can be Done?", *The International Journal of Community and Social Development*, vol. 1/1, pp. 75-86, <http://dx.doi.org/10.1177/2516602619833213>. [12]
- Rutstein, S. (2000), *Factors associated with trends in infant and child mortality in developing countries during the 1990s*, <http://www.who.int/bulletin/tableofcontents/> (consultado el 23 de mayo de 2019.). [4]



- Sakeah, E. *et al.* (2018), "Prevalence and factors associated with female genital mutilation among women of reproductive age in the Bawku municipality and Pusiga District of northern Ghana", *BMC Women's Health*, vol. 18/1, <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0643-8>. [30]
- Silva, S. *et al.* (2018), "Factors associated with preventable infant death: a multiple logistic regression", *Revista de Saúde Pública*, vol. 52, p. 32, <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000252>. [3]
- Silva, S. *et al.* (2018), "Factors associated with preventable infant death: a multiple logistic regression", *Revista de Saúde Pública*, vol. 52, p. 32, <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000252>. [5]
- Sommer, M. *et al.* (2016), "A Time for Global Action: Addressing Girls' Menstrual Hygiene Management Needs in Schools", *PLOS Medicine*, vol. 13/2, p. e1001962, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001962>. [40]
- Sun, Y. *et al.* (2017), "Childhood Social Disadvantage and Pubertal Timing: A National Birth Cohort From Australia", *Pediatrics*, vol. 139/6, p. e20164099, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-4099>. [46]
- The Lancet Child & Adolescent Health (2019), "Partnership between health and education in early childhood", *Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 3/6, p. 365, [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(19\)30126-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(19)30126-9). [17]
- UIS.Stat (2018), *Education: Survival rate in primary education*, UNESCO Institute for Statistics, <http://data.uis.unesco.org/index.aspx?queryid=154> (consultado el 5 de junio de 2019). [34]
- UN IGME (2018), *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2018*, United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/> (consultado el 24 de mayo de 2019). [2]
- UNAIDS (2018), *Youth and HIV — Mainstreaming a three-lens approach to youth participation*, UNAIDS, [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/youth-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/youth-and-hiv_en.pdf) (consultado el 1 de julio de 2019). [54]
- UNESCO (2019), *Global Education Monitoring Report: Gender Report: Building Bridges for Gender Equality*, UNESCO, París, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368753/PDF/368753eng.pdf.multi> (consultado el 21 de octubre de 2019). [37]
- UNESCO (2017), *Accountability in education: Meeting our commitments*, UNESCO, París, <https://en.unesco.org/gem-report/report/2017/accountability-education> (consultado el 25 de junio de 2019). [35]

- UNESCO (2017), *Measuring Functional Literacy and Numeracy for Lifelong Learning*, UIS Blog, [49]  
 noviembre 28, 2017,  
<http://uis.unesco.org/en/blog/measuring-functional-literacy-and-numeracy-lifelong-learning>  
 (consultado el 1 de julio de 2019).
- UNESCO (2017), *World Inequality Database on Education (WIDE)*, [19]  
<https://www.education-inequalities.org/> (consultado el 25 de junio de 2019).
- UNESCO/Indian National Commission for co-operation with UNESCO (2001), *Innovative* [51]  
*Approaches to Functional Literacy for Poverty Alleviation: National Case Study on India*,  
 UNESCO/Indian National Commission para la cooperación con la UNESCO, Nueva Delhi.
- UNICEF (2017), *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, UNICEF, [31]  
 Nueva York,  
[https://www.unicef.org/publications/files/Violence\\_in\\_the\\_lives\\_of\\_children\\_and\\_adolescents.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf)  
 (consultado el 22 de julio de 2019).
- UNICEF (2017), *Birth registration data*, UNICEF Data, [26]  
<https://data.unicef.org/resources/dataset/percentage-children-age-5-whose-births-registered-sex-place-residence-household-wealth-quintile/> (consultado el 27 de mayo de 2019).
- UNICEF (2017), *Early childhood development - early childhood education data*, UNICEF Data, [20]  
<https://data.unicef.org/resources/dataset/early-childhood-education/> (consultado el 27 de mayo de 2019).
- UNICEF (2016), *Early childhood development - home environment data*, UNICEF Data, [21]  
<https://data.unicef.org/resources/dataset/home-environment/> (consultado el 16 de abril de 2019).
- UNICEF (2015), *UNICEF: Youth literacy data*, UNICEF Data, [47]  
<https://data.unicef.org/resources/dataset/education-literacy-data/>.
- UNICEF (2013), *Every child's birth right: Inequities and trends in birth registration*, United , New [24]  
 York, <http://www.childinfo.org> (consultado el 25 de junio de 2019).
- UNICEF (2013), *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the* [29]  
*dynamics of change*, UNICEF, Nueva York,  
[https://www.unicef.org/publications/index\\_69875.html](https://www.unicef.org/publications/index_69875.html) (consultado el 27 de mayo de 2019).
- UNICEF (2013), *The formative years: UNICEF's work on measuring early childhood development*, [18]  
 United Nations Children's Fund, Nueva York,  
[https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/Measuring-ECD-Brochure-HR-10\\_8\\_116.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/Measuring-ECD-Brochure-HR-10_8_116.pdf)  
 (consultado el 27 de mayo de 2019).

- UNICEF (2003), *Fact sheet: Birth registration*, UNICEF Press Centre, [22]  
<https://www.unicef.org/newsline/2003/03fsbirthregistration.htm> (consultado el 27 de mayo de 2019).
- UNICEF/WHO/World Bank (2019), *UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, March 2019 Edition*, UNICEF Data, [8]  
<https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/> (consultado el 11 de abril de 2019).
- UNICEF/WHO/World Bank (2018), *Levels and Trends in Child Malnutrition*, UNICEF/WHO/World Bank, [10]  
<https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1> (consultado el 17 de abril de 2019).
- UNICEF-IRC (2007), *Birth registration and armed conflict*, [25]  
<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight-br-eng.pdf> (consultado el 10 de junio de 2019).
- Victora, C. *et al.* (2003), "Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough", *The Lancet*, vol. 362/9379, pp. 233-241, [7]  
[http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)13917-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(03)13917-7).
- Ward, M. (2018), "PISA for Development: Results in Focus", *PISA in Focus*, núm. 91, OECD [48]  
Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/c094b186-en>.
- WHO (2018), *Fact sheets: Female genital mutilation*, World Health Organization, [27]  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (consultado el 28 de mayo de 2019).
- WHO (2014), *Adolescent Pregnancy: Fact Sheet*, [56]  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO\\_RHR\\_14.08\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO_RHR_14.08_eng.pdf)  
(consultado el 30 de septiembre de 2019).
- WHO (2014), "Children: reducing mortality", *Weekly epidemiological record*, 19 September 2014, [6]  
*World Health Organization*, vol. 89/38, pp. 409-20,  
[http://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/](http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/) (consultado el 25 de junio de 2019).
- Widom, C. y H. Wilson (2014), "Intergenerational Transmission of Violence", in *Violence and Mental Health*, Springer Netherlands, Dordrecht, [64]  
[http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8\\_2](http://dx.doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8_2).

# Cambiar las oportunidades de los niños vulnerables

## CONSTRUIR POSIBILIDADES Y RESILIENCIA

La vulnerabilidad infantil es producto de una gama de complejos factores que se agravan con el tiempo. En todos los países de la OCDE, millones de niños de diversos entornos afrontan día con día dificultades cotidianas, desde una vivienda deficiente y una alimentación inadecuada, hasta maltrato y vecindarios inseguros. La vulnerabilidad condena a los niños desfavorecidos a vivir una edad adulta desfavorecida, al poner freno a la movilidad social. Invertir en niños vulnerables no es solo invertir en individuos, familias y comunidades desfavorecidos; es también invertir en sociedades más resilientes y en economías incluyentes.

En este informe se analizan los factores individuales y ambientales que contribuyen a la vulnerabilidad infantil. Se convoca a los países de la OCDE a desarrollar y poner en marcha estrategias transversales de bienestar centradas en empoderar a familias vulnerables; fortalecer las competencias emocionales y sociales de los niños; reforzar la protección de la niñez; mejorar los resultados de los niños en materia de salud y educación, y reducir la pobreza infantil y la carencia material. Dichas políticas reducen los obstáculos para el desarrollo saludable y el bienestar de los niños, y aumentan las oportunidades y los recursos, para así ayudar a los niños vulnerables a desarrollar resiliencia.



**TLAXCALA**